

République Démocratique du Congo
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE
UNIVERSITE KONGO



FACULTE DE MEDECINE
B.P.202/MBANZA-NGUNGU
KONGO CENTRAL



**FACTEURS ASSOCIÉS À L'AUTOMEDICATION
DANS LA VILLE D'INKISI**



MUBU BENITHA Samantha
Graduée en Sciences Biomédicales

Mémoire présenté et défendu en vue de l'obtention
du titre de Docteur en Médecine, Chirurgie et
Accouchements

Directeur: Professeur Docteur KIYOMBO MBELA Guillaume

Année Académique 2018-2019

EPIGRAPHE

A cœur vaillant rien d'impossible
A conscience tranquille tout est accessible
Quand il y a la soif d'apprendre
Tout vient à point à qui sait attendre
Quand il y a le souci de réaliser un dessein
Tout devient facile pour arriver à nos fins
Malgré les obstacles qui s'opposent
En dépit des difficultés qui s'interposent
Les études sont avant tout
Notre unique et seul atout
Ils représentent la lumière de notre existence
L'étoile brillante de notre réjouissance

JACQUES CŒUR (1408-1452)

DEDICACE

Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...

Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, l'amour, le respect et la reconnaissance...

Avec tout respect et amour je dédie ce modeste travail

À ma maman BONGO KIEKIE Myriam Eva, au couple HEIN et MUNKENI

« Vous avez tout sacrifié pour vos enfants n'épargnant ni santé ni efforts. Vous m'avez donné un magnifique modèle de labeur et de persévérance. Vous avez toujours démontré un grand intérêt envers mes études, mes passions, mes projets professionnels et personnels. Je suis redevable d'une éducation dont je suis fière ». Que ce modeste travail soit l'exaucement de vos vœux tant formulés, le fruit de vos innombrables sacrifices, bien que je ne vous en acquitterai jamais assez.

REMERCIEMENTS

En préambule à ce mémoire, nous souhaitons adresser nos remerciements les plus sincères au Seigneur Dieu tout puissant pour le don du souffle de vie, de la patience et du courage. Que tout l'honneur et la gloire te soit rendu.

Nous remercions de tout cœur toutes les autorités académiques de la faculté de Médecine de l'Université Kongo (U.K), en particulier, le Doyen, le Professeur Docteur **KIYOMBO MBELA Guillaume** ainsi que tous **les enseignants** dévoués et consciencieux qui par leur remarques et conseils nous ont dotés d'un bagage sans lequel ce travail n'aurait pas sa véritable valeur.

Nous adressons nos vifs remerciements à notre maître Professeur Docteur **KIYOMBO MBELA Guillaume**, Directeur de ce mémoire, pour sa patience, son professionnalisme, sa passion pour la recherche, ses encouragements, sa bienveillance et pour son estimable participation dans l'élaboration de ce travail. Votre assurance et votre aisance à faire comprendre des concepts complexes nous ont aidées grandement dans la rédaction de notre travail.

Nos remerciements vont également **aux membres du jury** pour avoir accepté de juger notre travail.

Merci au Docteur **MATONDO Hervé**, codirecteur de ce mémoire, qui s'est joint à ce travail pour apporter non seulement son soutien mais aussi ses nombreuses connaissances théoriques et analytiques.

L'Hôpital Saint Luc de KISANTU nous a accueilli pour notre stage de fin d'étude ainsi donc nous remercions tous ses personnels pour l'hospitalité, l'encadrement et leur coopération durant cette période difficile mais fructueuse pour notre formation.

À mes frères **MUBU Landry et MUBU Daniel** et à mes adorables sœurs **BAKHIT Antha, MUBU Magloire, MUBU Audrey, MUBU Joyce et BONGO Eliel**. En témoignage de mon affection fraternelle, de ma profonde tendresse et reconnaissance. Plein succès à vous.

Merci à **KHEBA LUWAWU Gerry**, qui n'a cessé de m'encourager et de me consoler lorsque je me sentais désemparée et stressée, pour avoir valorisé et célébré avec moi toutes mes réussites, petites et grandes. Ces moments de bonheur m'ont donné le courage de garder le cap et de ne pas lâcher prise.

À mes ami(e)s et compagnon de lutte, **KOMBWA Christian, NSIMBA Christelle, BWEYA Melchi, MBOTAYIKA Stephie, MALENGI Christenvie, LUBANZADIO Guevani**. En souvenir de notre sincère et profonde amitié et des plus beaux instants que nous avons passés ensemble. Au Docteur **TEMBELE Wilfried** mon médecin traitant pour le temps, l'attention, le soutien et la compréhension dont vous avez su faire preuve à mon égard.

Nos plus sincères remerciements s'adresse aussi à **la population de la ville d'Inkisi** pour avoir pris le temps de nous faire connaître une partie de votre vie et de vos pratiques. Cette recherche a été rendue possible grâce à votre collaboration.

Aussi bien tous ceux qui de près ou loin ont contribué à l'élaboration de ce travail.

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

AFIPA	: Association Française et Internationale de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable
AINS	: Anti Inflammatoire Non Stéroïdiens
AMM	: Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	: Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé
CDC	: Centers for Disease Control and prevention
CNOP	: Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CUK	: Clinique Universitaire de Kinshasa
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ORL	: Oto-Rhino-Laryngologie
OTC	: Over The Counter
PMF	: Prescription Médicale Facultative
PMO	: Prescription Médicale Obligatoire
RDC	: République Démocratique du Congo
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences version 20

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE

Tableau I	: Répartition des enquêtés selon leur communauté d'enquêtes.
Tableau II	: Répartition des enquêtés selon le sexe, le groupe d'âge, le niveau d'instruction, la taille de ménage et la religion
Tableau III	: Répartition des enquêtés selon leurs connaissances face à l'automédication
Tableau IV	: Répartition des enquêtés selon leurs attitudes face à l'automédication
Tableau V	: Répartition des enquêtés selon leurs pratiques vis-à-vis de l'automédication
Tableau VI	: Prévalence de l'automédication les 3 derniers mois dans la ville d'Inkisi
Tableau VII	: Répartition des enquêtés selon les circonstances de prise du médicament
Tableau VIII	: Répartition des enquêtés selon le produit consommé en automédication
Tableau IX	: Association entre les facteurs favorisant le recours à l'automédication et les caractéristiques sociodémographiques
Tableau X	: Association entre les facteurs favorisant le recours à l'automédication et les connaissances, attitudes et pratiques
Tableau XI	: Répartition des enquêtés selon le profil des prestataires (sexe, groupe d'âges, statut matrimonial, niveau d'instruction et adresse)
Tableau XII	: Répartition des enquêtés selon leurs connaissances
Tableau XIII	: Les classes les plus demandées en pharmacie pour l'automédication
Figure 1	: Modèle conceptuel

TABLE DES MATIERES

EPIGRAPHIE	i
DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES	iv
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE	v
TABLE DES MATIERES	vi
RESUME	1
INTRODUCTION	2
0.1. PROBLEMATIQUE	2
0.2. JUSTIFICATION DU TRAVAIL.....	4
0.3. HYPOTHESES	4
0.4. OBJECTIFS.....	5
0.4.1. Objectif Général	5
0.4.2. Objectifs Spécifiques.....	5
0.5. MODELE CONCEPTUEL	6
CHAPITRE I : GENERALITÉS SUR L’AUTOMEDICATION	7
I.1. DEFINITION	7
I.1.1. Automédication.....	7
I.1.2. Médicaments dits d’automédication.....	8
I.2. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES	9
I.3. FACTEURS FAVORISANT L’AUTOMEDICATION [81]	10
I.3.1. Dans les pays développés.....	10
I.3.2. Dans les pays en voie de développement.	11
I.4. TYPES D’AUTOMEDICATION	11
I.4.1. Selon la clinique traitée.....	11
I.4.2. Selon la provenance des médicaments :.....	12
I.5. REGLES DE L’AUTOMEDICATION	12
I.6. AVANTAGES DE L’AUTOMEDICATION [81]	13
I.7. USAGES À RISQUE DES MEDICAMENTS	13
I.8. FACTEURS DE RISQUES LIES A L’AUTOMEDICATION	14
I.8.1. Les facteurs de risque liés au patient.....	14
I.8.2. Les facteurs de risque liés au diagnostic	14
I.8.3. Les facteurs de risque thérapeutique	15
I.9. CONSEQUENCES DE L’AUTOMEDICATION [65 ; 63]	16
I.9.1. Les effets indésirables [66]	16
I.9.2. Mauvaise tolérance : les effets secondaires.....	16
I.9.3. L’interaction médicamenteuse.	17

I.9.4. Les intoxications médicamenteuses.	17
I.9.5. La pharmacodépendance et la toxicomanie.	18
I.9.6. L'aggravation sournoise d'un état au départ peu grave.	19
I.9.7. Les résistances.....	19
I.10. CONSEQUENCES LIEES AUX ETATS PHYSIOLOGIQUES OU PATHOLOGIQUES CONTRE- INDIQUES.....	20
I.10.1 Cas de grossesse.....	20
I.10.2. Cas d'allaitement.....	20
I.10.3. Cas d'insuffisance rénale ou hépatique.....	20
I.11. AUTOMEDICATION EN RDC.....	21
CHAPITRE II : MATERIEL ET METHODES.....	24
II.1. MATERIEL.....	24
II. 1. 1. Site d'étude.....	24
II.2. METHODES.....	24
II.2.1. Type d'étude.....	24
II.2.2. Population et échantillonnage.....	24
II.2.3. Collecte des données.....	25
II.2.4. Traitement et analyse des données.....	25
II.2.5. Considérations éthiques.....	26
CHAPITRE III : RESULTATS DE L'ENQUETE.....	27
III.1. SONDAGES AU SEIN DE LA POPULATION D'INKISI.....	27
III.1.1. Identification des lieux de ménages.....	27
III.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	27
III.1.3. Connaissances, attitudes et pratiques de la population de la ville d'Inkisi en rapport avec l'automédication et leurs circonstances.....	29
III.1.4. Analyses bivariées.....	34
III.2. SONDAGES AUPRES DES PRESTATAIRES DE PHARMACIE.....	36
III.2.1. Profil des prestataires/vendeurs des médicaments.....	36
III.2.2. Niveau de connaissance des prestataires.....	37
III.2.3. Médicaments les plus demandés en pharmacie.....	38
DISCUSSION.....	39
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	42
REFERENCES.....	44
ANNEXES.....	51

RESUME

Introduction : L'automédication est devenue un phénomène émergent et menaçant de plus en plus la santé publique. La présente étude vise à déterminer la prévalence (ampleur) de l'automédication au sein de la population de la ville d'Inkisi

Méthodes : Une étude transversale a été réalisée auprès de 400 personnes choisies au hasard à travers la ville d'Inkisi et auprès de 20 prestataires/vendeurs des médicaments dans les pharmacies. Les données ont été décrites et analysées à l'aide du logiciel SPSS ver. 20 au seuil de signification de 0.05.

Résultats : De 400 personnes interrogées, la prévalence de l'automédication est de 53,5% dans la ville d'Inkisi. La fièvre (37,4%) et les céphalées (34,6%) en sont les motifs majeurs. Parmi ceux ayant admis avoir pratiqué l'automédication, 32,5% sont de sexe féminin, 47,8% ont un niveau d'instruction élevé, 46% ont des occupations formelles, 31,3% sont des non mariés, 34% ont admis avoir proposé un médicament à leur entourage, 12,8% en ont déjà entendu parler, 28% ont un avis favorable, avec un taux de satisfaction de 58,9%. Le manque de moyen financier constitue l'une des raisons majeures poussant à la pratique de l'automédication. Concernant les prestataires, 60% étaient de sexe féminin, 45% appartenaient à la tranche d'âge allant de 30 à 39 ans, 65% étaient des non mariés. Le niveau secondaire est celui atteint par 60% des prestataires. Concernant les formations reçues, 85% n'ont aucune formation liée à la vente des médicaments et 82,4% n'ont jamais été recyclé. Alors que 100% des prestataires ont reconnus avoir conseillé au moins une fois leurs clients en matière de médicament, le conseil le plus donné est le mode d'emploi à 65%. Les médicaments les plus vendus sont les antibiotiques à 32,14% suivi des AINS à 24,43%. Parmi les sources de révision de médicaments que 70% des prestataires ont reconnu avoir, le dictionnaire thérapeutique constitue la source de révision la plus citée soit 42,9%.

Discussion : le recours à l'automédication résulte du manque de moyen financier qui mène la population à la fuite des consultations médicales à coût élevé dans les hôpitaux alors que le traitement par automédication coûte moins cher qu'une consultation suivie de la prescription.

Conclusion : l'automédication est une pratique assez répandue et peu approuvée de nos jours en RDC car elle expose la population à un nombre assez élevé des risques. Ainsi une étroite collaboration entre le médecin et les prestataires est un gage de succès pour une bonne prise en charge de la population.

Mots clés : Automédication, connaissances, attitudes et pratiques

INTRODUCTION

0.1. PROBLEMATIQUE

L'automédication, un des fléaux majeurs qui secouent le monde contemporain, est en pleine expansion dans tous les continents et dans tous les âges. Cependant elle n'a pas de définition unique. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'usage rationnel des médicaments suppose que les patients reçoivent des médicaments adaptés à leur état clinique, dans des doses qui conviennent à leurs besoins individuels, pendant une période adéquate et au coût le plus bas pour eux-mêmes et leur collectivité [1].

L'automédication étant le fait pour un patient d'avoir recours à un ou plusieurs médicaments de prescription facultative, dispensés dans une pharmacie et non prescrits par un médecin [2]. D'autre la définissent comme la consommation des produits délivrés sur ordonnances lors d'un épisode antérieur de la maladie, mais utilisées en dehors ou au-delà de leur prescription médicale pour soigner les symptômes actuels [3].

En Afrique, plusieurs travaux ont présenté les prévalences [4,5] ainsi que les caractéristiques de l'automédication, constituées essentiellement de ses motivations (coût élevé de la prise en charge des malades dans les formations sanitaires, faibles pouvoir d'achat, insuffisance en infrastructures et en personnels de santé, banalisation de certaines maladies, complicité de certains vendeurs en pharmacie ne respectant pas les règles de délivrance des médicaments, absence d'information et sensibilisation sur les risques liés aux mauvais usages des médicaments) [6,7] et ses méfaits (non-maitrise des indications, des contre-indications, des posologies, des rythmes d'administration et de la durée du traitement). Ces études avaient également montré que la principale source d'approvisionnement en médicaments était la pharmacie, que les individus qui y avaient plus recours étaient d'âge actif avec un niveau de connaissances élevé et une capacité d'autodétermination adéquate. Par ailleurs au Cambodge, des études ont démontré que plus de la moitié des personnes achètent des médicaments sur la base de l'apparition des symptômes et cela sans tenir compte du traitement des maladies sous-jacentes [8].

L'automédication entraîne des conséquences multiples avec des effets néfastes tant pour la santé de l'individu que pour celle de la communauté. Ces conséquences sont notamment l'utilisation non rationnelle des médicaments et d'autres substances à propriétés curatives, avec comme risques encourus le surdosage et l'intoxication [9] ainsi que l'émergence et/ou l'aggravation de certains maux. En effet, derrière un symptôme banal peut se cacher une maladie dramatique. De plus, nous notons également comme conséquence grave de l'automédication le décès [8,10,11] Ainsi, une automédication qui n'est pas contrôlée rigoureusement, peut s'avérer dangereuse pour la population, notamment par l'apparition des phénomènes de résistances, qui constitue actuellement un véritable problème de santé publique et l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement. Le phénomène de résistance peut toucher toute personne à n'importe quel âge et dans n'importe quel pays [12].

Il est important de préciser que la résistance aux antibiotiques peut être un phénomène naturel mais en cas de mauvais usage des médicaments chez l'homme et les animaux, ce phénomène s'accélère. Cela est constaté dans les milieux hospitaliers notamment par un taux

croissant d'infection difficile à traiter comme les infections urinaires, les sepsis, la bronchite, l'otite, la méningite, la tuberculose, la pneumonie, la salmonellose, les infections sexuellement transmissibles, car les antibiotiques antérieurement utilisés pour traiter ces pathologies ont perdu leur efficacité. Lorsqu'une infection ne peut plus être traitée par un antibiotique de première intention, on doit recourir à des médicaments plus coûteux. De plus, en l'absence d'antibiotique efficace pour prévenir et traiter les infections, les transplantations d'organes, la chimiothérapie et certaines interventions chirurgicales telles que les césariennes deviendront beaucoup plus dangereuses [12]. Dans les pays où les antibiotiques sont délivrés sans ordonnances pour l'homme ou l'animal, le problème de l'émergence et de la propagation des résistances est encore pire. De même, dans les pays dépourvus des guides thérapeutiques normalisés, les antibiotiques sont prescrits de manière excessive par les agents de santé et surconsommés par le grand public.

D'où la prolongation de la maladie et du traitement souvent dans le cadre d'une hospitalisation va accroître les dépenses médicales ainsi que la charge financière pesant sur les familles et la société avec comme conséquences l'appauvrissement de la population et l'augmentation du taux de mortalité.

Actuellement, avec la crise financière et l'accroissement du taux de chômage, nous assistons à une prolifération des officines pharmaceutiques où plusieurs personnes non formées deviennent des vendeurs dans des pharmacies. Ces vendeurs se contentent du revenu de son affaire sans s'inquiéter du bien-être de la population car chacun vise en premier lieu la satisfaction de ses propres intérêts. Normalement un pharmacien devrait empêcher la population d'accéder directement à certains médicaments vu leurs effets toxiques ou néfastes sur la santé lorsqu'ils sont pris à certaines doses et sans précaution [6].

La vente des médicaments se fait tellement de manière aisée que nous assistons à la vente des médicaments sur simples présentations d'un bout de papier, ou d'une ancienne ordonnance ou alors de bouche à l'oreille.

Hormis l'utilisation des médicaments pour des fins thérapeutiques, sur base de leur indication diverse, leurs effets secondaires sont de nos jours utilisés pour satisfaire les nouvelles habitudes qui ont pris naissance au sein de la jeunesse de notre pays. La mode n'est plus seulement basée sur l'accoutrement, mais aussi sur la recherche d'un physique plus attrayant. De sorte que la prise du poids, le teint clair et une plus grande masse fessière sont devenus au centre des préoccupations de la population, qui n'hésite pas à recourir à des fortes doses des médicaments pour obtenir les effets escomptés faisant ainsi d'elle une cible des maladies autre fois liées à des prédispositions génétiques telle que le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux, ou rare tels que les cancers [13].

D'après les estimations de l'OMS sur la population du globe qui dépasse quatre milliards d'habitants, aux Etats Unis, une surmortalité est observée par le CDC d'Atlanta et l'automédication y est très prévalente : 52,6% des adultes et 41,6% des enfants sont concernés [14]. En Europe, le centre de contrôle des maladies évalue à 25000 le nombre des décès par an, résultants de la résistance aux antibiotiques [15].

L'Afrique n'est pas épargnée de ce fléau. Il sied de signaler que ce continent présente beaucoup de particularités car il est traditionnellement le continent où se déploient plusieurs catégories de savoirs médicaux influencés par la médecine traditionnelle locale, la médecine

moderne occidentale et plus récemment, la médecine chinoise [16] En Afrique, une étude menée sur 764 malades atteints des IST au Ghana a montré que 74,5% de ces patients avaient pratiqué l'automédication avant d'aller à l'hôpital [4].

En République Démocratique du Congo, la prévalence de l'automédication a été estimée à 49% en 2001 sur l'ensemble de la population [18].

Les données manquent pour les pays à bas revenus, mais l'augmentation de la résistance dans ces pays associés au manque d'accès à des antibiotiques sûrs lorsqu'ils sont nécessaires, sont probablement responsables de très nombreux décès [15].

Eu égard à ce qui précède, nous nous sommes posé les questions suivantes :

- Quelle est l'ampleur de l'automédication dans la ville d'Inkisi ?
- Quels sont les facteurs associés à l'automédication au sein de la population de cette ville d'Inkisi ?
- Quelles sont les connaissances, attitudes et pratiques de cette population en rapport avec l'automédication ?
- Quelles sont les caractéristiques sociodémographiques de la population d'Inkisi pratiquant l'automédication ?

0.2. JUSTIFICATION DU TRAVAIL

L'automédication est une situation grave qui menace et pèse sur la santé mondiale mais aussi sur le développement de la population.

Ainsi, prendre connaissance des différents facteurs favorisant sa survenue ainsi que ses conséquences, permettrait non seulement d'améliorer la prise en charge des patients à l'hôpital et la prise de conscience par la population des conséquences liées à cette pratique mais aussi celle du personnel soignant dans l'utilisation et la prescription des médicaments.

0.3. HYPOTHESES

La pratique de l'automédication dans la ville d'Inkisi est due :

- Au faible niveau socio-économique,
- A l'accès difficile aux soins,
- Au niveau d'instruction
- Au manque d'information ou la mauvaise information de la population.

0.4. OBJECTIFS

0.4.1. Objectif Général

La présente étude vise à déterminer la prévalence (ampleur) de l'automédication au sein de la population de la ville d'Inkisi

0.4.2. Objectifs Spécifiques

Pour atteindre cet objectif général, nous avons retenu spécifiquement ce qui suit :

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques de la population enquêtée de la ville d'Inkisi ;
- Décrire les connaissances, attitudes et pratiques des habitants de la ville d'Inkisi en rapport avec l'automédication et leurs circonstances ;
- Déterminer le profil des prestataires des médicaments (âge, sexe, ancienneté, formation des bases, recyclage, ...) dans les pharmacies de la ville d'Inkisi
- Identifier les facteurs associés à l'automédication dans la ville d'Inkisi.

0.5. MODELE CONCEPTUEL

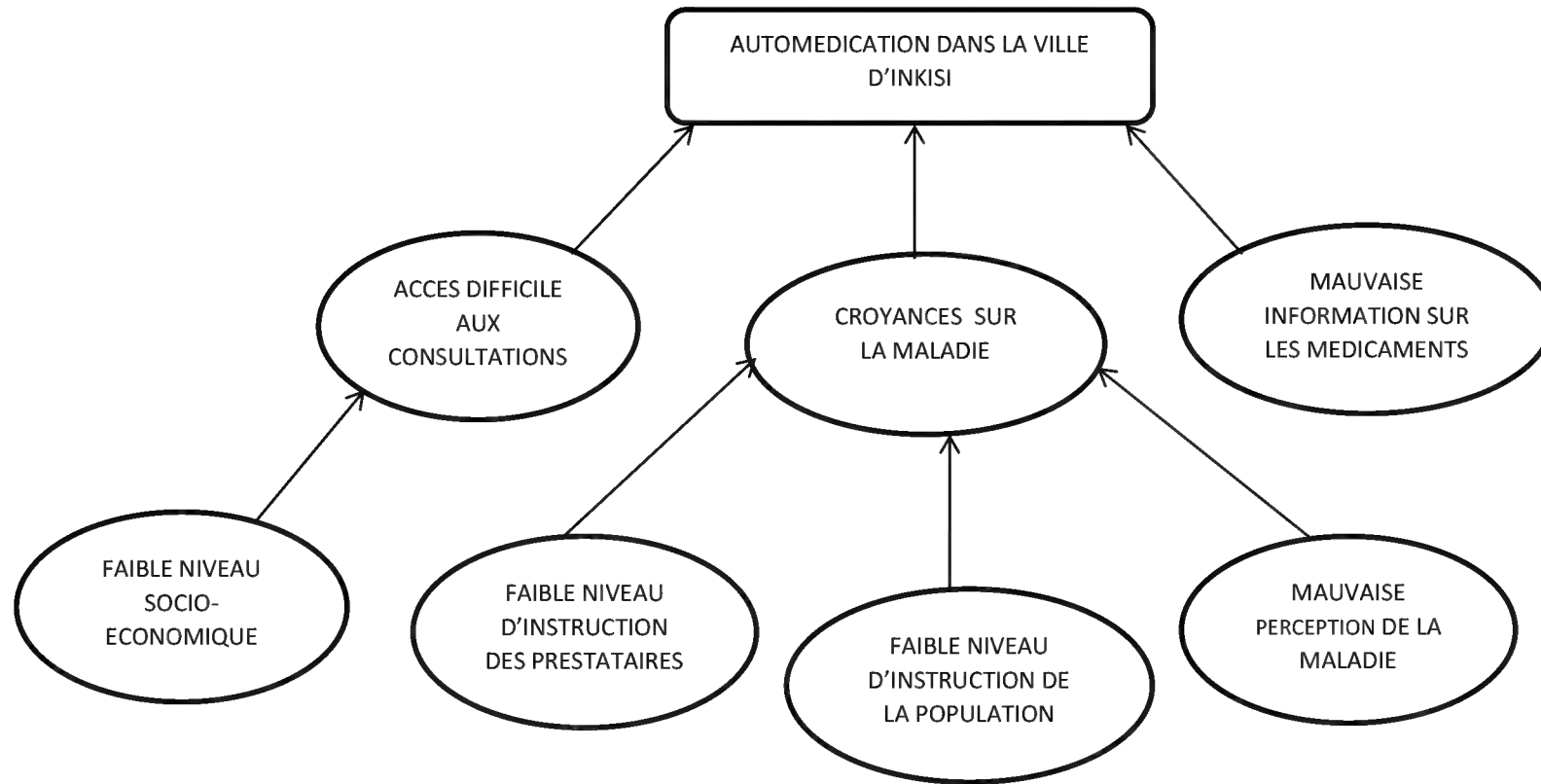


Figure 1 : Modèle conceptuel

CHAPITRE I : GENERALITÉS SUR L'AUTOMEDICATION

I.1. DEFINITION

I.1.1. Automédication

Il n'existe pas de définition unique de l'automédication dans la littérature. Sur le plan étymologique le mot « automédication » vient du mot « **Auto** » qui est un préfixe grec qui veut dire « soi-même » et « **Médicatio** » un terme latin qui signifie « emploi d'un remède » [19]. Deux notions fondamentales interviennent à ce niveau :

- La faculté à effectuer soi-même l'acte thérapeutique.
- Le médicament. [26].

Donc étymologiquement, l'automédication est une attitude qui consiste à se soigner soi-même. L'**automédication** se définit comme la prise de médicaments sans avis médical. Elle comporte trois étapes : **un auto-diagnostic, une auto-prescription, une autoconsommation** [20].

- **Selon l'OMS**, l'automédication responsable est une pratique qui consiste pour les patients à se soigner « grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées ». [21]
- **Selon l'encyclopédie Universalis**, dans son sens strict, le terme automédication signifie utiliser des médicaments sans ordonnance. Dans ce cas, le malade fait lui-même le diagnostic de sa maladie et établit lui-même la prescription, choisissant son médicament et sa posologie. Mais l'automédication concerne aussi dans un sens plus large le fait, pour un patient, de modifier la prescription établie par le médecin soit dans la dose, soit dans la durée d'administration, soit encore en ajoutant ou en retirant un ou plusieurs médicaments au traitement codifié sur l'ordonnance [22]
- **Selon POUILLARD** [23], l'automédication est : « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance ou de conseils de la part des pharmaciens » cette définition est celle retenue par le Comité Permanent des Médecins Européens
- **En France, selon le code de santé publique** : « l'automédication est définie comme un comportement et non comme une catégorie de produits. C'est le fait pour un patient d'avoir recours à un ou plusieurs médicaments de prescription facultative dispensé(s) dans une pharmacie et non effectivement prescrit(s) par un médecin. » [24].

Mais en ce qui nous concerne, nous entendons par « **automédication** », le recours à un médicament hors prescription médicale sur les conseils ou non d'un professionnel de santé, y compris l'utilisation des médicaments de l'armoire à pharmacie familiale prescrits antérieurement appelé automédication « sauvage », où le patient choisit de s'automédiquer devant l'apparition d'un symptôme semblable selon lui à la situation ayant conduit au recours initial du prescripteur ainsi que les comportements qui consiste à adapter un traitement prescrit (augmentation/diminution des posologies, arrêt ou reprise d'un médicament) [25]

On peut distinguer deux modalités de l'automédication [20] :

- **L'automédication active ou directe** : elle est la plus courante et correspond à la définition classique du concept. L'individu fait son autodiagnostic, prend la décision de se soigner et se traite lui-même ;
- **L'automédication passive ou indirecte** où l'individu subit la prise du médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers. Il en devient alors un récepteur. C'est le cas des enfants par exemple.

I.1.2. Médicaments dits d'automédication

Le code de la Santé publique (article L.5111-1) définit ainsi le médicament : « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique » [26]. Il n'existe pas de définition précise des médicaments d'automédication dans la législation mais il est possible de distinguer deux statuts pour les spécialités pharmaceutiques selon la réglementation française et européenne. Il existe :

✓ Les spécialités de prescription médicale obligatoire (PMO)

La réglementation européenne en vigueur, (directive 2004/27/CE [27], modifiant la directive 2001/83/CE, article 71, §1 [28]), définit les médicaments soumis à prescription médicale lorsqu'ils :

- Sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale ;
- Sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé ;
- Contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables ;
- Sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie « parentérale. »

✓ Les spécialités de prescription médicale facultative (PMF)

Toutes ces spécialités remplissent les critères suivants : elles ne présentent pas de danger direct ou indirect lié à la substance active qu'elles contiennent, aux doses thérapeutiques recommandées, même si elles sont utilisées sans surveillance médicale.

- Certaines spécialités ont des indications adaptées à un usage par le patient seul, avec le conseil éventuel du pharmacien lors de l'achat, c'est-à-dire que la pathologie traitée ne nécessite pas obligatoirement un diagnostic médical initial, ni un suivi médical régulier du traitement.
- Pour d'autres spécialités, le statut actuel de PMF est dû au fait que les substances actives qui les composent ont démontré leur sécurité d'utilisation aux doses

thérapeutiques recommandées. Elles ont cependant des indications pour lesquelles un avis médical serait préférable, au moins lors de la première utilisation, en particulier pour établir un diagnostic effectuer un bilan, ou déterminer la posologie optimale pour un patient. [28]

L'O.M.S. définit un médicament sûr, fiable comme celui qui :

- Répond aux besoins sanitaires réels et courants.
- A une efficacité thérapeutique significative.
- Est d'une qualité suffisante et d'un niveau acceptable pour son prix.

I.2. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

L'automédication est une pratique très fréquente. Environ 6 patients sur 10 en sont concernés. En Europe, près de 68% de la population de 18-64ans recouraient à l'automédication [28]. Des études menées en 2015 et 2016 en France avaient révélé que 42 à 60% des personnes avaient eu recours à l'automédication avec un taux de satisfaction de 89% et une prévalence des effets indésirables consécutifs à la prise des médicaments liés à l'automédication de 8% [29,30]. Concernant l'automédication familiale, en 2010, sur une étude toulousaine chez 405 parents d'enfants de moins de 12 ans, 96% des parents avaient déjà automédiqué leur enfant au moins une fois [31].

Les entités nosologiques qui ont entraîné le recours à l'automédication ont été déterminées par plusieurs auteurs. Elles partent de symptômes considérés par la communauté comme bénins aux maladies pouvant être invalidantes entre autres la douleur, la fièvre, les céphalées, la grippe, le mal de gorge, le rhume, la diarrhée, le paludisme, les dysménorrhées et tant d'autres. Plusieurs auteurs ont orienté leurs préoccupations sur l'automédication en termes de connaissances, d'attitudes et de pratiques des communautés. Ces préoccupations ont été développées tant dans les pays développés que dans les pays en voie de développement. Concernant les connaissances sur l'automédication, selon certains auteurs, la prévalence au Népal s'élèverait à 93,2% [32] ; au Nigeria à 93,5% [33] ; au Royaume des Pays-Bas à 73,45% [34] et en Turquie à 83,9% [35]. Concernant les attitudes, selon certains auteurs, la prévalence de la positive attitude contre la recherche des soins de santé en Inde s'élèverait à 22% [36] ; la perception positive contre l'usage de l'automédication au Nigeria s'élèverait à 94,1% [33] ; au Royaume des Pays-Bas à 62,75% [34].

Des études menées auprès de certains pays africains ont montré une prévalence élevée de l'automédication. C'est le cas du Madagascar où elle est de 34% [37] ; du Togo où elle est de 73,6% [9] ; du Mali où elle est de 76,4% [47]; du Cameroun à Yaoundé où elle est de 87,5% en 2017[21] du Nigeria où elle varie entre 92,3% [33] et 49,2% [38] ; du Bénin où elle est de 69,77% [39]. La RDC témoigne d'une rareté d'études consacrées à l'automédication. La seule étude réalisée en 2012 dans tout l'ensemble de son territoire a montré un recours à l'automédication de 3540 personnes dans une population de 111 000 habitants soit une prévalence de 3,18% [41].

Cependant des études menées dans certaines de ses villes ont montré une prévalence accrue notamment à Lubumbashi où la prévalence varie entre 99% [40] et 90% [41]; dans cette province, c'est plus les femmes que les hommes. Avec une augmentation progressive chez les adultes et une baisse vers la vieillesse mais débute pratiquement à 12 ans, à Bukavu où la

prévalence est de 61,3% [42], de Goma en 2013 qui a révélé une fréquence de 57% [7] et dans la ville-province de Kinshasa où la prévalence de l'automédication est, selon les auteurs, de 3% [44] ; de 59,6% [45] ou encore de 21,1% [46]. Une étude récente menée à Kinshasa en 2013 souligne à priori l'importance (60%) de cette pratique chez les patients urbains éduqués accueillis dans les services d'urgence des Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK) [54]. Cette étude suggère que l'automédication serait le choix thérapeutique de la majorité de ce publique avant de recourir aux CUK.

Des études menées dans les pays développés ont montré une prévalence accrue de l'automédication notamment en France de 42% à 60% [29,30] ; en Chine de 64,4% [47] ; en Russie de 50% avec une équivalence de la répartition selon le genre à savoir 45% pour les hommes et 47% pour les femmes [48] ; en Turquie de 64,3% [35]. Cependant dans les pays émergents, des études ont montré une prévalence de l'automédication un peu plus élevée notamment en Inde de 78,6% avec 81,2% des femmes et 75,3% d'hommes [49] ; au Royaume d'Arabie Saoudite de 83,3% avec 73,9% des femmes et 45,3% d'hommes [50] ; au Népal de 84% avec 68,25% des femmes, 73,3% des résidents en milieu urbain et 65% ayant un âge compris entre 17 et 20 ans [51] à 83,3% [32] ; au Brésil de 76% [52] ; au Pérou de 74,8% à savoir 23,8% pour l'automédication responsable et 51% pour l'automédication irresponsable [53]. Par ailleurs en Inde, une étude menée auprès 150 adolescents dont l'âge variait entre 10 et 19 ans a montré une prévalence de l'automédication de 28% [36]. Elle a également montré qu'en comparaison avec le recours médical professionnel, l'automédication était perçue comme prenant moins de temps et étant financièrement moins coûteuse en termes de transport ou de soins et fournitures [37].

En 2012, une étude a été faite et exposée le 14 septembre de ladite année lors du congrès ADEL/EPITER par monsieur Mbutiwi INF, Nseka MN, Meert P, Malengreau M, Dramaix-Wilmet M, Lepira BF, démontrant que la fréquence de l'automédication pour : Les AINS : Diclofenac (65%), Ibuprofène (33,3%), Acide méfénamique (6,7%). Les analgésiques et antipyrétiques : Paracétamol (89,1%), Acide acétylsalicylique (3,9%). Autres (3,9%) [54].

I.3. FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION [81]

I.3.1. Dans les pays développés

- Une impulsivité émotionnelle d'inquiétude, d'insouciance, de négligence, d'ignorance ;
- Un sentiment d'indépendance vis-à-vis de toute puissance du thérapeute de la tentative d'une source d'économie de constitution et/ou de médicaments, d'un souci de « gagner du temps » ;
- L'influence des associations des consommateurs ;
- La présence des pharmacies familiales ;
- Le niveau socioculturel élevé : ici on trouve des gens qui ont beaucoup des moyens et la documentation à la maison pour faire face à l'automédication.

I.3.2. Dans les pays en voie de développement.

- La pauvreté ;
- L'analphabétisation ;
- Le manque d'accessibilité aux soins de santé ou la difficulté d'accès au médecin ;
- Les croyances socioculturelles ;
- La fuite des consultations médicales à coût élevé dans les hôpitaux alors que le traitement par automédication coûte moins cher qu'une consultation suivie de la prescription ;
- La vente en pharmacie des médicaments qui peuvent être délivrés sans ordonnance médicale ;
- La présence d'une maladie chronique à domicile : dans ce cas, le malade n'a pas besoin d'aller voir son médecin, il lui suffit de renouveler sa cure en recyclant les vieilles ordonnances ou les anciennes boîtes des médicaments ;
- L'appartenance à une famille nombreuse : ici le médicament prescrit pour une personne malade peut servir à une autre personne ;
- Certaines professions (commerçants, enseignants, cadres, les professions libérales, car pour eux ils n'ont pas le temps d'aller voir un médecin)

I.4. TYPES D'AUTOMEDICATION

I.4.1. Selon la clinique traitée

Il y a en fait 3 types d'automédication :

a. L'automédication primaire :

Elle permet de soigner les symptômes alors qu'aucun diagnostic n'a été porté par un médecin. Cette automédication ne doit durer plus de un jour ou deux. En cas de non sédation des symptômes, il faut consulter le médecin. On peut utiliser, soit certains types de médicaments vendus sans ordonnance (médicaments OTC ou médication familiale) soit des médicaments en urgence qui sont au nombre d'une dizaine, et qui ne sont utilisables que sous certaines conditions précises. **Exemple : le mal de tête** [55].

b. L'automédication secondaire :

Appelée également « remédiations » : elle permet de soigner les symptômes d'une maladie ou d'une crise qui déjà été diagnostiquée par le médecin. Celui-ci vous a alors laissé une ordonnance avec des indications précises pour que vous sachiez quoi faire au cas où la crise surviendrait. Exemple : la colique néphrétique [23].

c. L'automédication tertiaire :

Elle est pratiquée depuis de nombreuses années par les personnes ayant une maladie chronique comme l'asthme ou le diabète insulino-dépendant. Ce sont les personnes elles-mêmes, avec l'accord ou le contrôle régulier du médecin, qui s'administrent les médicaments à des doses qu'ils connaissent et qu'ils adaptent à des cas échéants [58].

I.4.2. Selon la provenance des médicaments :

Bien que l'automédication soit un comportement et non une catégorie de produits définis, on peut toujours distinguer une automédication officinale d'une familiale du fait que le patient peut avoir recours à un ou plusieurs médicaments de PMF ou non adaptés au traitement d'un trouble bénin et dispensés dans une pharmacie sans avis médicale directe ou se trouvant en sa possession (boîte à pharmacie familiale) et antérieurement prescrits surtout qu'il y a souvent sur prescription de la part des médecins, et comme les laboratoires conditionnent les médicaments dans des boîtes qui contiennent parfois plus qu'il faut pour une durée donnée de traitement efficace, l'utilisateur peut se constituer un stock[58].

a. L'automédication officinale :

Elle concerne « les médicaments OTC » que le patient peut acheter en pharmacie sans ordonnance [55].

b. L'automédication familiale :

Elle consiste à prélever par une personne de surplus de médicaments ultérieurement prescrits, à elle ou à une autre personne, de la boîte à pharmacie familiale pour se traiter ou pour traiter un de ses proches de qu'il juge à tort et ou à raison les mêmes symptômes qu'autrefois. Ce comportement est plus dangereux car d'une part la prescription d'ordonnance a été conçue pour une personne bien déterminée et d'autre part le risque de dépassement de la date de péremption sans que le patient s'en rende compte et ceci sans ajouter la possibilité de non-conformité des conditions de conservation [23,55].

c. L'automédication responsable :

Afin d'éviter les divers dangers et risques engendrés par l'utilisation anarchique des médicaments sous le nom d'automédication, on doit opter pour une « automédication responsable » pour garantir la sécurité des patients.

Selon l'OMS l'automédication responsable consiste pour les individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnances, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées. L'automédication responsable est un des aspects « du self-car qui désigne en anglais » la prise en charge de la santé par l'individu lui-même et incluant prévention, environnement, hygiène de vie, hygiène alimentaire et donc automédication responsable [23].

I.5. REGLES DE L'AUTOMEDICATION

Pour être pratiquée de manière responsable et en toute sécurité, cette automédication doit suivre certaines règles [56].

- Limiter le recours à l'automédication aux pathologies bénignes, la réserver aux symptômes simples et qui vous sont déjà connus.
- L'utiliser sur une courte durée : le traitement dure en moyenne 3 jours. Dans tous les cas, si les symptômes persistent, arrêter le traitement et consulter son médecin traitant.
- Être observant : Se conformer scrupuleusement à la posologie en consultant la notice, ne pas négliger les indications telles que « prendre au milieu du repas », ni les effets secondaires éventuels.

- Surveiller les interactions et faire attention aux contre-indications
- L'automédication est fortement déconseillée pour les personnes atteintes de maladies chroniques, les femmes enceinte et allaitantes, les nourrissons et les enfants.
- Ne jamais réutiliser des médicaments précédemment prescrits sur ordonnance.
- Vérifier la date de péremption avant usage et se défaire auprès de sa pharmacie des médicaments non utilisés, périmés ou non.
- Éviter l'alcool : l'alcool est capable de modifier l'effet de nombreux médicaments, ce qui augmente le risque d'effets indésirables. Conjugué à certains médicaments, l'alcool diminue la vitesse de réaction, très importante pour conduire un véhicule ou utiliser une machine.
- Conserver correctement vos médicaments : sous l'influence de la lumière, de la chaleur ou de l'humidité, les médicaments peuvent se détériorer. Pour leur assurer une bonne conservation, stockez-les au frais, au sec et à l'abri de la lumière. Les armoires spéciales vendues dans le commerce conviennent très bien.

I.6. AVANTAGES DE L'AUTOMEDICATION [81]

Nous voyons donc que la pratique de l'automédication peut être motivée par des raisons diverses. Les avantages peuvent être d'ordre purement médical, à savoir la guérison du patient, mais aussi psychologiques, et finalement, sujet à controverse, économiques. On peut se demander si la raison influence la réussite. Pour traiter des petits symptômes, ces médicaments permettent d'agir efficacement : fièvre, toux, rhume, constipation passagère, mal de tête, contraception, ...

De plus, ces médicaments sont des produits sûrs qui présentent un risque de toxicité très faible. Mais bien évidemment, ces risques sont quasi nuls quand la posologie est respectée et qu'ils sont pris de façon ponctuelle... Ce qui n'est pas toujours le cas pour certains, car un médicament reste un médicament, même si vous l'achetez sans prescription médicale. Évitez à tout prix d'utiliser des médicaments venant d'anciennes prescriptions.

L'automédication permet aussi de faire des économies sur votre budget santé, car cela évite d'avancer les frais pour une consultation médicale rendant l'automédication meilleure marché que la consultation et les médicaments associés [81] et de plus cela participe au désencombrement des services de soins, pour s'occuper de cas vraiment prioritaires.

I.7. USAGES À RISQUE DES MEDICAMENTS

Il existe différents types d'usages à risque du médicament. **Le mésusage et l'abus.** Par définition selon le code de la santé publique [57] : **le mésusage d'un médicament** est une « utilisation intentionnelle et inappropriée d'un médicament ou d'un produit, non conforme à l'autorisation de mise sur le marché ou à l'enregistrement ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques ». Ce mésusage peut survenir à chaque étape de la chaîne de soins, à la prescription, la préparation, la délivrance ou l'administration. Cette définition inclut la consommation de doses excessives et la durée inappropriée du traitement. Le mésusage est différent d'un abus médicamenteux ou d'un détournement [58]. Par définition selon le code de la santé publique [57] : l'abus est un usage excessif intentionnel, persistant ou sporadique, de médicaments ou de produits mentionnés à l'article R.5121-150 [57], accompagné de réactions physiques ou psychologiques nocives ».

Avec comme conséquences [60] :

- des phénomènes d'intoxications ;
- des résistances en matière d'antibiotiques ;
- une accoutumance.

I.8. FACTEURS DE RISQUES LIES A L'AUTOMEDICATION

La frontière entre substance toxique et médicament est quelquefois difficile à cerner car tout médicament est un poison potentiel et tout poison peut devenir un médicament, c'est une question de dose, de posologie ! [61] Le recours à l'automédication n'est pas sans danger pour le patient. Ce comportement est à risque d'erreur diagnostique et thérapeutique. Les principaux risques de l'automédication sont de sous-estimer sa pathologie, se baser sur un diagnostic erroné, utiliser un médicament inefficace, inadapté ou selon une posologie anormale ou prolongée, fausser les résultats biologiques, masquer des symptômes, entraîner une polymédication et une surconsommation ou encore des interactions médicamenteuses.

Les facteurs de risque lors de la consommation de médicaments d'automédication sont liés aux patients, au diagnostic ou au médicament.

I.8.1. Les facteurs de risque liés au patient

Le patient qui consomme des médicaments d'automédication peut appartenir à une population à risque. Les nouveau-nés de part un système métabolique et immunologique sont exposés à un risque de surdosage. Les personnes âgées présentent le plus souvent une diminution de leur activité d'élimination métabolique et/ou rénale ce qui augmentent le risque d'accumulation et de toxicité des médicaments. De plus, les personnes âgées sont souvent polypathologiques et polymédiquées ce qui potentialise le risque d'interactions médicamenteuses. En dehors des âges extrêmes de la vie, la grossesse et l'allaitement sont également des situations à risque de par les effets tératogènes ou fœtotoxiques de certains traitements. Selon une étude sur l'automédication auprès de 263 femmes enceintes réalisée en 2002, 91% des patientes de cette étude ont consommé au moins un médicament le jour de l'enquête, avec une moyenne de 3,1 spécialités différentes. Sur les 263 patientes de l'étude, 56 ont eu recours à l'automédication, soit 21,3 %. Les deux classes pharmaco-thérapeutiques concernées ont été principalement les antalgiques et les médicaments de la classe gastroentérologique [65].

I.8.2. Les facteurs de risque liés au diagnostic

Devant un trouble de la santé, la personne analyse les symptômes, leur intensité, leur durée et décide de ne pas consulter et d'administrer, a elle-même ou à son enfant, un traitement, médicamenteux ou non, dont elle dispose (familiale dans le cas d'un traitement médicamenteux) ou qu'elle acquiert sans ordonnance. Le risque initial que prend l'utilisateur est d'assimiler à tort la nouvelle maladie à une pathologie bénigne qu'il croit reconnaître et de faire ainsi une erreur de diagnostic retardant la mise en place d'un traitement efficace.

Un second risque s'ajoute, lié au fait qu'un traitement symptomatique léger peut masquer partiellement ou même initialement totalement la symptomatologie et retarder le diagnostic d'une pathologie, entravant la mise en place de son traitement. On connaît bien par exemple les risques que comporte la mise en place d'une antibiothérapie beaucoup trop courte (fin d'un traitement précédent retrouvé dans l'armoire à pharmacie familiale), non adaptée au

germe en cause qui n'a pas été recherché, qui aura été « décapité » par le traitement initial rendant difficile son identification secondaire, et les complications et résistances qui peuvent en découler. un exemple classique est la cystite récidivante de la femme jeune, initialement soulagée par des antiseptiques urinaires en vente libre et qui peut aboutir au développement d'une pyélonéphrite à bas bruit. Il en va de même pour des affections ORL banales traitées par une antibiothérapie « sauvage » pendant 48 Heures seulement. [62]

D'après l'étude quantitative réalisée pour l'Afipa auprès du grand public intitulée le baromètre sur le libre accès en 2013, 74% des personnes interrogées ne s'adressent pas au médecin pour soigner des pathologies bénignes. Le fait de ne pas consulter le médecin peut être source de risques vis-à-vis du diagnostic. La prise en charge ainsi retardée peut conduire à une augmentation de la consommation de soins par la suite et un coût financier plus important. En effet, l'automédication peut masquer les symptômes d'une pathologie potentiellement grave entraînant, par le retard de diagnostic une aggravation de l'état de santé du patient. [67]

I.8.3. Les facteurs de risque thérapeutique

Le risque thérapeutique se définit comme les effets nocifs pouvant découler de l'utilisation des médicaments. On en distingue plusieurs types qui sont brièvement décrits.

a. Le risque rénal

Il est caractérisé par une néphrite interstitielle chronique évoluant vers une insuffisance rénale irréversible pouvant se compliquer de nécrose papillaire. Cette néphropathie est de mécanisme toxique. Les produits responsables sont [63] :

- Le paracétamol
- Certains A.I.N.S : ils peuvent être à l'origine de néphrite interstitielles aiguës immuno-allergiques.
- Les aminosides : néphrotoxicité

b. Le risque digestif [64]

Il existe avec les antibiotiques (macrolides, les cyclines, les imidazoles) et aussi avec les A.I.N.S. ces derniers favorisent les hémorragies digestives et sont contre-indiqués en cas d'ulcère gastroduodénal.

- Le risque augmente avec la voie orale, la prise de comprimés en dehors des repas, les fortes doses, les traitements prolongés.
- Les associations d'antalgiques contenant de l'acide acétyl salicylique exposent aux mêmes risques.
- Le dextropropoxyfène peut provoquer des troubles dyspeptiques.

c. Le risque hépatique.

Il est lié à l'ingestion de doses massives de paracétamol. Il se caractérise par une nécrose hépatique de mécanisme toxique, parfois mortelle [60].

d. Le risque cutané.

On distingue des rashs bénins, des érythèmes pigmentés fixes, du prurit simple [63].

e. Les risques allergiques

Les sulfamidés, la quinine, le paracétamol et même les antibiotiques peuvent comporter un tel risque [4].

f. Les autres complications

Les chocs anaphylactiques, la coloration des dents, ... [60]

I.9. CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION [65 ; 63]

L'automédication peut entraîner des effets néfastes plus ou moins importants liés aux risques ci-dessus. Ils résultent souvent d'une méconnaissance des médicaments utilisés, d'une mauvaise interprétation des symptômes ou de l'application d'un traitement inadapté. On distingue :

I.9.1. Les effets indésirables [66]

Par définition, selon le rapport sur les bonnes pratiques de pharmacovigilance de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : **L'effet indésirable** est une réaction novice et non voulue à un médicament, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou la restauration, la correction ou la modification d'une fonction physiologique, ou résultant d'un mésusage du médicament ou du produit.

- **L'effet indésirable grave** est un effet indésirable létal, ou susceptible de mettre la vie en danger, ou entraînant une invalidité ou une incapacité importante ou durable, ou provoquant ou prolongeant une hospitalisation, ou se manifestant par une anomalie ou une malformation congénitale.
- **L'effet indésirable inattendu** est un effet indésirable dont la nature, la sévérité/intensité ou l'évolution ne correspondent pas aux informations contenues dans le résumé des caractéristiques du produit. En pratique, le terme d'effet nouveau est parfois utilisé comme synonyme d'effet indésirable inattendu [66]

I.9.2. Mauvaise tolérance : les effets secondaires.

L'organisation mondiale de la santé indique qu'il s'agit de « toute réaction nuisible se produisant fortuitement aux doses utilisées chez l'homme à des fins prophylactiques, diagnostiques ou thérapeutiques ». Ce sont les effets indésirables qui surviennent au cours ou après l'administration d'un médicament. Leur gravité est très variable mais dans les cas extrêmes peut nécessiter l'arrêt du traitement. Ils dépendent de l'intrication d'un très grand nombre de facteurs liés aux médicaments (caractéristiques physico-chimiques, additifs utilisés comme excipients, mauvaise conservation, voies d'administration...), liés au malade (sujets âgés et enfants plus sensibles, femmes plus sensibles, facteurs génétiques, facteurs pathologiques), liés à l'environnement (habitudes de vie, tabagisme, alcoolisme, mode de nutrition, médicaments associés). [67]. Les effets secondaires peuvent être classés en trois catégories.

- **Les effets liés à l'effet pharmacodynamique principal du médicament qui est utilisé en thérapeutique.** On distingue les hémorragies survenant chez les malades atteints de thromboses et soumis à un traitement anticoagulant ; ou encore les altérations de l'épithélium digestif provoquées par les antimitotiques dont l'action s'exerce sur toutes les cellules en voie de multiplication [68].
- **Les effets liés à l'un ou l'autre des effets pharmacodynamiques accessoires du produit,** inutiles au but thérapeutique poursuivi. En exemple on peut citer la destruction de la flore intestinale testée par les antibiotiques dit « à large spectre », utilisés à fortes doses et de façon prolongée : en raison de l'effet antimicrobien peu sélectif de ces médicaments, une pullulation de germes résistants survient avec les conséquences que cela implique [74].
- **Les effets apparaissant fortuitement chez certains malades ou chez certaines catégories de malades :** on peut donner le cas de la quinine qui entraîne des démangeaisons ou celui des antihistaminiques qui entraînent la somnolence [74].

I.9.3. L'interaction médicamenteuse.

Ce sont les modifications des effets d'un médicament par une autre substance (médicament, aliment), administré au malade simultanément ou antérieurement, quel que soit le sens de cette modification (augmentation ou diminution de l'effet). Quand l'action est augmentée, c'est une synergie, lorsqu'elle est diminuée, c'est un antagonisme. [67]. La fréquence des traitements associant deux ou plusieurs médicaments est source d'effets indésirables parfois graves liés à une interaction des médicaments.

Les conséquences peuvent être particulièrement dangereuses [69] :

- Augmentation du risque d'ulcère avec les salicylés et les A.I.N.S. ;
- Diminution de l'efficacité des contraceptifs oraux lorsqu'ils sont associés aux barbituriques ;

I.9.4. Les intoxications médicamenteuses.

Il n'existe pas de médicaments inoffensifs. Tout médicament est susceptible d'être toxique et d'entraîner des troubles de l'organisme pouvant conduire à la mort. La toxicité d'un produit est l'ensemble des effets nocifs qu'il entraîne lors de son administration. On distingue deux grands types de toxicité :

- **La toxicité aiguë** résulte de l'absorption d'une substance à doses élevées entraînant des troubles immédiats ;
- **La toxicité chronique** résulte de l'absorption d'une substance prise par petites doses longtemps répétées entraînant des troubles à long terme.

Certains médicaments présentent, en outre, des risques particuliers :

- Le risque mutagène est dû aux modifications des caractères génétiques par les médicaments.
- Le risque cancérigène représente l'action favorisant de médicaments dans l'apparition d'un cancer [67].

Elles représentent le danger le plus préoccupant. Elles interviennent :

- Soit lorsqu'une dose importante de médicaments a été absorbée, par accidents ou par tentative de suicide [64,70].
- Soit lorsqu'il y a absorption de médicaments de mauvaise qualité, toxiques ou ayant été détériorés. L'OMS a dénoncé ce fait dans un article paru dans son bulletin intitulé : « utilisation des médicaments toxiques dans les pays en développement » [71].

I.9.5. La pharmacodépendance et la toxicomanie.

a. La pharmacodépendance ou addiction est une complication de l'abus. C'est l'ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques d'intensité variable, dans lesquels l'utilisation d'une ou plusieurs substances psychoactives devient hautement prioritaire et dont les caractéristiques essentielles sont le désir obsessionnel de se procurer et de prendre la ou les substances en cause et leur recherche permanente ; l'état de dépendance peut aboutir à l'auto-administration de ces substances à des doses produisant des modifications physiques ou comportementales qui constituent des problèmes de santé publique [73].

Un individu peut être dépendant des plusieurs produits [72] :

- **Dépendance psychique** : Il s'agit d'un désir souvent irrésistible de répéter les prises d'un médicament afin de restaurer les sensations agréables ou extraordinaires qu'il est capable de donner.
- **Dépendance physique** : C'est un état adaptatif, caractérisé par l'apparition des troubles physiques parfois intenses lorsque l'administration d'un médicament est suspendue brusquement.
- **Tolérance** : C'est la diminution des effets sur l'organisme d'un médicament pris à une dose fixe, au fur et à mesure que l'on répète son administration.

Elles sont à craindre surtout avec les opiacés. D'autres médicaments rendent les individus dépendants : les antalgiques mineurs, les antimigraineux, les hypnotiques [74]. La surveillance de ces usages médicamenteux est basée sur la pharmacovigilance et sur la pharmacodépendance ou l'addictovigilance.

b. La pharmacovigilance correspond à la surveillance des médicaments et à la prévention du risque d'effets indésirables résultant de leur utilisation : que ce risque soit potentiel ou avéré. Elle se base sur la notification spontanée des effets indésirables par les professionnels de santé, les patients, et les industriels. Elle repose sur la mise en place d'enquêtes pour analyser les risques, la participation à la mise en place et au suivi des plans de gestion des risques, sur la prise de mesures correctives (précautions ou restriction d'emploi, contre-indications, voire retrait du produit) et la communication vers les professionnels de santé et le public, et enfin la participation à la politique de santé publique de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse [75].

c. L'addictovigilance est la surveillance des cas d'abus et de dépendance liés à la prise de toute substance ayant un effet psychoactif, qu'elle soit médicamenteuse ou non, à l'exclusion de l'alcool éthylique et du tabac. [76]

Elles sont à craindre surtout avec les opiacés. D'autres médicaments rendent les individus dépendants : les antalgiques mineurs, les antimigraineux, les hypnotiques.

I.9.6. L'aggravation sournoise d'un état au départ peu grave.

Elle survient en cas de traitement inadapté à la situation pathologique. Elle retarde la prise en charge de la maladie. Elle peut aboutir à la mort. On peut citer en exemple [43] :

- Le cas d'un individu qui souffre de la fièvre typhoïde et qui se traite avec des antipaludéens ;
- Le cas d'une infection urinaire évoluant à bas bruit avec un traitement à base d'antiseptiques urinaires inadaptés ;
- Le cas d'une infection pulmonaire traitée par un simple sirop.

I.9.7. Les résistances.

L'efficacité remarquable des antibiotiques s'est accompagnée de leur utilisation massive et répétée en santé humaine et animale. Ce phénomène a généré une pression sur les bactéries, qui ont développées des systèmes de défenses contre ces antibiotiques. On parle de pression de sélection, conduisant à l'apparition de résistance. La mauvaise utilisation des antibiotiques, passant par des traitements trop courts ou trop longs, parfois mal dosés, est également pointée du doigt. [62]. Elles proviennent aussi de l'utilisation abusive de certaines molécules. Elles sont surtout observées avec les antibiotiques et les sulfamides et, actuellement, les antipaludiques [74]. L'automédication est la cause la plus fréquente du développement de la résistance des agents pathogènes humains aux antibiotiques [76]. Une cause qui est identifiée internationalement comme le facteur contributif le plus commun et le plus évident des pathogènes résistants aux antibiotiques est l'automédication. Des études récentes suggèrent que l'automédication est particulièrement répandue dans les communautés économiquement défavorisées. Dans de nombreux pays en développement, les établissements de soins de santé ne respectent pas la norme de référence et sont même assez chers, faisant de l'automédication un choix médical facile et nécessaire [76]. L'achat des antibiotiques au marché et l'absence d'assurance maladie sont significativement associés à l'automédication antibiotique, ce qui confirme le rôle des facteurs socio-économiques dans l'émergence et la propagation de la résistance des bactéries. Ce sont principalement pour des raisons économiques que les personnes achètent des antibiotiques dans les lieux non homologués où il est possible d'avoir les médicaments en petites quantités et à coût réduit [4].

I.10. CONSEQUENCES LIEES AUX ETATS PHYSIOLOGIQUES OU PATHOLOGIQUES CONTRE- INDIQUES

I.10.1 Cas de grossesse

La consommation de médicaments en automédication pendant la grossesse peut comporter des risques pour le fœtus (mort fœtale, toxicité, tératogénicité, ...). Car tous les médicaments, ou presque, traversent la barrière placentaire et peuvent avoir des effets sur l'embryon ou le fœtus. Le risque va être différent selon que l'on considère la période embryonnaire ou la période fœtale. La période embryonnaire, s'étalant sur le premier trimestre, peut être affectée par des médicaments à effets tératogènes (ou malformatifs), car elle correspond à l'organogenèse. La période fœtale, couvrant les sept derniers mois de grossesse, peut-être affectée par des médicaments responsables d'effets fœtotoxiques avec possible retard de croissance et anomalies du développement, notamment neurologique [24]. Des conséquences maternelles, et des conséquences néonatales (métabolique, syndrome de sevrage, ...). Plus tard, la prise de médicaments peut poser des problèmes lors de l'allaitement maternel liés au passage des molécules médicamenteuses dans le lait maternel [81].

I.10.2. Cas d'allaitement

Avec l'augmentation de la prévalence et de la durée de l'allaitement les occasions pour les mères d'avoir besoin de prendre des médicaments sont plus nombreux et posent le problème du risque de l'exposition du nourrisson au médicament pris par sa mère. Il existe quelques rares cas isolés d'enfants allaités ayant présenté des effets indésirables notables parfois sévères après exposition à certains médicaments consommés par leur mère ; on peut citer sans être toutefois exhaustif : un cas d'hypotension avec bradycardie lié à un traitement maternel par acébutolol, un cas de cyanose avec bradycardie chez un nourrisson dont la mère prenait de l'aténolol ; un cas de colite pseudomembraneuse perforée chez un nourrisson de 2 mois allaité dans un contexte d'automédication maternelle par ciprofloxacine [77].

I.10.3. Cas d'insuffisance rénale ou hépatique

Les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique connue ou non sont considérés comme étant à haut risque dans toute forme de médication, en particulier en cas d'automédication sous forme de compléments alimentaires (vitamines, minéraux, oligo-éléments, protéines, acides aminés, phytothérapie) ou allopathique (anti-inflammatoires non stéroïdiens, laxatifs) [17].

I.11. AUTOMEDICATION EN RDC

La RDC est comptée parmi les pays pauvres du monde dans lequel, le niveau socio-économique de la population est réduit, faisant de sa population une cible pour le développement de certaines maladies. La population touchée, n'hésite pas à recourir à toute forme de pratiques pour résoudre ses maux sans avis des professionnels de la santé. Le choix des pratiques thérapeutiques dépend de l'interprétation que la population se fait des causes de la maladie. Certains les attribuent aux croyances extérieures (esprits, sorciers) et d'autres les attribuent à la nature. D'où l'usage de certains produits traditionnels pour une certaine catégorie des pathologies. Mais dans une grande partie des cas, certains pratiquent l'automédication pour échapper au coût élevé des examens médicaux.

Ce comportement favorise le développement des résistances qui constitue actuellement un souci pour le développement du pays car, elle est à la base des difficultés de soins, du prolongement de la durée du traitement, de la diminution de la production, de l'appauvrissement de la population et aussi de l'accroissement du taux de morbidité et de mortalité.

Depuis le 1^{er} mai 2011, la vente sans ordonnance des médicaments est officiellement interdite en RDC. Néanmoins, dans les mini-pharmacies et dans les marchés, les médicaments continuent d'être vendus [78]. Entre avril et mi-mai, un peu plus d'un mois après l'annonce de la décision, l'Hôpital Général de Référence de Kinshasa (ex Mama Yemo), a enregistré 42 malades pour cause d'automédication [78].

En outre, une étude réalisée en 2016 par le ministère de la santé avec l'appui de l'OMS, sur la consommation des antibiotiques a démontré la résistance de certaines pathologies aux antibiotiques (ampicillines, pénicilline, ciprofloxacine, ...) et ce phénomène peut s'expliquer par l'automédication qui fait rage non seulement dans le monde des humains mais aussi dans le monde animal et végétal entraînant ainsi des résistances chez l'homme par le biais des aliments [78].

Mais avec le niveau de la crise financière et du chômage qui augmente, la mesure gouvernementale a du mal à produire des fruits car la prise en charge devient un luxe pour la population. Cette situation pousse la population à s'automédiquer avec aussi la prolifération des pharmacies dont la plupart ne sont pas conformes aux normes. En effet, les diplômés, les gradués et licenciés des autres facultés (droits, économies, coupe et couture...) veulent s'improviser pharmaciens. Pire encore, lorsque c'est un individu sans aucun titre académique, qui n'a par ailleurs aucune connaissance des médicaments (nom, posologie...) mais sachant seulement lire et écrire. Ceux-ci se préoccupent avant tout de l'avancement de leurs affaires et de la production des bénéfices, et sont donc incapables de fournir un quelconque conseil constructif [78].

L'opération MPILI menée par Interpol contre la criminalité pharmaceutique à Kinshasa en Juin 2013 a révélé qu'il n'y avait dans la capitale « pour environ 10 millions d'habitants que deux milles pharmacies officielles contre cinq mille non enregistrées à l'ordre des pharmaciens » [79]. Ainsi, pour sauver leur profession et accompagner la mesure du ministère de la santé, en collaboration avec l'inspection provinciale de la santé, le conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP) a entrepris une grande purge. Ils ont procédé à

l'identification des pharmacies à Kinshasa avec comme conclusion de ne garder opérationnelle que les pharmacies tenues par des pharmaciens agréés [78].

En RDC, l'automédication n'est plus observée chez une population sans instruction, mais aussi chez les intellectuels. Les uns la pratiquent par manque des moyens et les autres par manque de temps ou parce qu'ils possèdent des bonnes connaissances de certains médicaments dans la prise en charge d'un certain nombre de pathologies (corps médicaux et les autres personnels des hôpitaux) et sont obligés soit de se procurer des médicaments de la rue soit de les acheter tout simplement auprès d'un vendeur de pharmacie et d'autres comme mesure préventive. Cela a été prouvé lors d'un sondage qui a démontré que l'automédication augmentait avec le niveau de diplôme ; le plus souvent chez les cadres, les artisans, les commerçants et chefs d'entreprises [13].

Par manque de moyen pour se payer une prise en charge adéquate, une prescription à domicile de bouche à l'oreille est moins coûteuse et est préférée à une bonne consultation. Rendant de ce fait, la prise en charge beaucoup plus symptomatique que curative. L'on se contente de guérir sa fièvre que son paludisme, de guérir sa diarrhée que sa parasitose ignorée. Cette situation entretient la vraie cause des symptômes et laisse le patient garder et faire évoluer sa maladie jusqu'à l'étape critique. Avec comme conséquence, l'accroissement du taux de morbidité et de mortalité au sein de la population et ce, même pour des pathologies banales. Faisant plusieurs victimes dont les enfants sont les plus touchés car leurs mères sont devenues des pédiatres par excellence (le premier enfant étant moins l'objet d'automédication que les enfants suivants, à la suite de l'expérience des parents). Beaucoup des parents sont les premiers responsables de la mortalité infantile dans la mesure où ils vont consulter un médecin après une automédication prolongée, lorsque la situation s'aggrave [13].

Au sein de la population congolaise, l'automédication est un mode de vie et se reprend de bouche à l'oreille, de telles sortes que la rue prescrit des produits pharmaceutiques pensant que, si un médicament a guéri l'un, il guérira à coup sûr l'autre.

Pour la jeunesse du siècle présent, l'abstinence ne constitue pas un sujet préoccupant. Elle se donne au sexe à souhait et de façon désordonnée. Mais elle semble incapable d'assumer les conséquences. Alors pour contourner le risque des grossesses non désirées, elles détournent certains médicaments de leurs rôles et posologies habituelles en s'administrant par exemple des vermifuges à forte dose dans le but d'empêcher la fécondation et cela, jusqu'à courir le risque de décès par intoxication. D'où la survenue de plusieurs cas d'avortement enregistrés ces derniers temps car les jeunes filles ne veulent pas être mère tôt. Certains s'administrent des comprimés de paracétamol pour leur permettre de résister aux effets de l'alcool et ne pas s'en ivrer [13].

Une autre tendance a vu le jour en RDC : **c'est la culture du beau et du gros** [80]. Pour certains, « la valeur d'une femme se mesure par sa masse fessière et par son teint ». Autre fois, la recherche du teint clair était l'apanage des femmes mais actuellement, avec l'homosexualité, les hommes se sont associés à cette recherche de teint et de l'embonpoint.

Ainsi, pour attirer l'attention et satisfaire le goût de certains hommes, certains utilisent des apéritifs en comprimé ou en sirop (super appétit, cipromex 4, bien mangé,) recommandés en cas d'inappétence et cela à des doses massives pour stimuler l'appétit et manger plusieurs fois par jour. Parfois, ces apéritifs sont associés aux suppléments alimentaires comme le

gingembre (jus et résidus), les cubes Maggi, dissous dans l'eau et injecté par voie anale à l'aide d'une seringue utilisée comme poire. Pour obtenir un teint éclatant, les médicaments en tubes normalement utilisés pour les affections dermatologiques, sont employés en exploitant leurs effets secondaires, telle que la kératolyse pour le brunissement de la peau.

Cette pratique est la cause des multiples conséquences telle que : l'obésité androïde, la stérilité, le cancer, infections...D'autres raisons qui peuvent justifier l'automédication sont :

- La honte de se présenter et de se confier à un personnel médical inconnue ;
- La crainte d'être taxé de comportement sexuel déviant, lors d'une infection sexuellement transmissible et pour les mariés, d'infidélité conjugale ;
- L'absence des mutuelles de santé pour faciliter l'accès aux soins médicaux ;
- La publicité (télévision, radio, internet).

En vue des facteurs ci- hauts décrits, il est actuellement difficile d'interdire la consommation et la vente abusive des médicaments car les problèmes auxquelles sont exposés les ménages ainsi que certaines habitudes déjà cultivées, constitueront un frein à la réussite de ces projets.

CHAPITRE II : MATERIEL ET METHODES

II.1. MATERIEL

II. 1. 1. Site d'étude

L'étude s'est déroulée dans la ville d'Inkisi dans la province du Kongo Central. Inkisi est une ville de la province du Kongo Central située à quelques 154 kilomètres (km) du sud de Kinshasa et au nord-ouest de Matadi à 243 km, sur la route nationale n°1, dans le territoire de Madimba à 5°08'02'' S et à 15°03'30'' E. La ville forme une large agglomération qui rassemble 4 cités : **Kisantu, Gare, Nkandu et Kintanu**, quatre citées contiguës de la province du Kongo Centrale situées au croisement de la rivière Inkisi, des routes Kinshasa-Matadi et Kinshasa-Luanda (Angola). Son économie est fondée essentiellement sur la production agricole. La province du kongo central est l'une des provinces les plus actives avec celle du Katanga. Plusieurs atouts favorisent cet essor, notamment sa situation géographique, son sol fertile, son chemin de fer, le port et l'ouverture sur l'océan.

II.2. METHODES

II.2.1. Type d'étude

Nous avons fait une étude analytique transversale sur un échantillon en grappe à deux degrés. L'enquête s'est étendue sur une période allant de Novembre 2019 à Janvier 2020 dans la ville d'INKISI

II.2.2. Population et échantillonnage

- **Population**

La population d'étude est constituée : des personnes de deux sexes, choisies au hasard dans les 4 agglomérations, appartenant à des groupes socio-culturels différents et dont les différentes catégories d'âge seront explorées, néanmoins supérieur ou égal à 18 ans et des prestataires (vendeurs de pharmacie). Tous présents au moment de l'enquête dans la ville d'Inkisi.

- **Unité statistique**

Les unités statistiques pour cette étude sont constituées des prestataires (vendeurs des médicaments) et de personnes adultes ayant satisfait aux critères d'inclusion ci-dessous.

- **Critères d'inclusion**

Pour faire partie de cet échantillon, les sujets devront remplir les critères ci-après :

- ✓ Etre âgé d'au-moins 18 ans
- ✓ Donner son consentement
- ✓ Etre résidant à de la ville d'Inkisi pendant une période d'au-moins 6 mois
- ✓ Etre en mesure de fournir les renseignements nécessaires

- **Critères d'exclusion**

Nous avons exclu de l'enquête, toute personne :

- ✓ Âgée de moins de 18 ans
- ✓ Qui a refusé de consentir
- ✓ Qui est non résidant de la ville d'Inkisi ou résidant depuis moins de 6 mois

- **Echantillonnage**

La taille de l'échantillon a été déterminée en appliquant la formule de Schwartz :

$$n \leq \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2}$$

$Z_{\alpha}=1,96$ (écart-type correspondant au risque d'erreur de 5%)

p =prévalence de l'automédication (en considérant par défaut la prévalence nationale rapportée, $p=0,49$) [40]

d =précision souhaitée fixée à 5%

Ainsi la taille de l'échantillon retenue est de $n=384$. Qui sera arrondie à **400** pour anticiper les cas éventuels d'omission et de refus.

- **Technique d'échantillonnage**

Un échantillonnage en grappe a été utilisé dans lesquels, les quartiers, les avenues et les ménages constituent chacun des grappes. L'échantillon sera composé des ménages. Ainsi pour se faire, nous effectuerons par la suite un échantillonnage aléatoire à deux degrés. Au premier degré, les quartiers. Nous avons sélectionné trois quartiers des quatre qui existent. Au deuxième degré, dans chaque quartier retenu, nous avons sélectionné le 1/3 des avenues. Dans chaque avenue nous avons tiré au hasard des ménages. Dans chaque parcelle, s'il y a plus de deux ménages nous n'avons choisi que deux ménages ou sinon sur l'unique ménage de la parcelle si celle-ci est choisie.

II.2.3. Collecte des données

La technique de collecte des données que nous avons utilisées c'est l'entretien face à face sur base de deux guides d'entretien : l'une pour la communauté servant à évaluer leur connaissances, attitudes et pratique face à l'automédication et le second pour le pharmacien/vendeur de médicament. L'outil de collecte utilisé est un questionnaire qui comprend en son sein des questions

II.2.4. Traitement et analyse des données

Les données collectées ont été traitées à l'aide de l'outil informatique SPSS ver. 20. On a calculé les statistiques descriptives (moyenne, médiane, mode et la variance). Les données ont été analysées en exploitant les tests d'inférence statistique telle que le khi carré pour déterminer l'association entre les variables et le test de corrélation pour établir la relation entre la pratique de l'automédication et les autres variables indépendantes.

II.2.5. Considérations éthiques

Un consentement libre et éclairé a été sollicité de façon verbale avant l'administration du questionnaire. La participation à l'étude, a été libre et sans contrainte. En cas de refus de participer à l'enquête, l'enquêteur était dans l'obligation de passer à un autre participant ou à un autre ménage. Et nous avons notifié au répondant que nous garderons secrète leur identité qui sera représentée par un code afin que le nom n'apparaisse pas dans les outils de collecte, et qu'aucun jugement ne serait émis à leur égard durant tout le déroulement de l'entretien. Les sujets ne couraient aucun risque majeur. Avant l'administration du questionnaire, les raisons et les intérêts de notre enquête avaient été expliquées à chaque participant.

CHAPITRE III : RESULTATS DE L'ENQUETE

Les résultats de la présente étude seront scindés en deux grands points : il s'agit premièrement du sondage de la communauté suivie de celui des pharmaciens. Au total, 400 personnes ont été incluses dans cette étude. De ce fait, nous avons repartis nos résultats en deux grands points : le premier concerne le sondage au sein de la population d'Inkisi représenté par 11 tableaux et le deuxième se rapportant au sondage des prestataires (vendeurs de pharmacie) réparti en 2 tableaux.

III.1. SONDAGES AU SEIN DE LA POPULATION D'INKISI

III.1.1. Identification des lieux de ménages

Tableau I : Répartition des enquêtés selon leur communauté d'enquête

Cités d'enquête	Effectif(n)	Pourcentage
Gare	41	10,3
Kintanu	201	50,2
Nkandu	158	39,5
Total	400	100,0

Les données ci-dessus nous renseignent qu'environ la moitié de nos enquêtés réside dans la cité de Kintanu (soit 50,2 %). La plus petite concentration de nos enquêtés réside dans la cité de la Gare de la ville de Inkisi.

III.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Tableau II : Répartition des enquêtés selon leurs sexe, groupe d'âge, statut matrimonial, niveau d'instruction, taille des ménages, profession et religion

Caractéristiques	Effectif (n=400)	Pourcentage
Sexe		
Féminin	248	62,0
Masculin	152	38,0
Groupe d'âge		
18 - 27 ans	181	45,3
28 - 37 ans	111	27,8
38 - 47 ans	54	13,5
48 - 57 ans	26	6,5
58 - 67 ans	18	4,5
68 - 77 ans	8	2,0
78 ans et plus	2	0,5
Moyenne d'âge	32,76 ans	
Ecart-type	13,191	
Minimum	18	
Maximum	87	
Statut matrimonial		

Célibataire	200	50,0
Marié (e)	179	44,8
Veuvage	17	4,3
Divorce	4	1,0
Niveau d'instruction		
Secondaire	230	57,5
Universitaire	126	31,5
Primaire	31	7,8
Aucun	13	3,3
Taille de ménage		
2 à 3	84	21,0
4 à 5	129	32,3
6 à 7	140	35,0
9 à 12	10	2,5
Seul	37	9,3
Profession		
Etudiant/Elève	98	24,5
Commerçant	92	23,0
Cultivateur	67	10,5
Sans occupation	49	12,3
Débrouillard	42	10,5
Fonctionnaire de l'Etat	37	9,3
Employé secteur public	10	2,5
Chauffeur	5	1,3
Religion		
Eglise de Réveil	118	29,5
Catholique	116	29,0
Protestante	69	17,3
Kimbanguiste	43	10,8
Eglises des noirs	37	9,3
Témoins de Jéhovah	7	1,8
Aucune religion	7	1,8
Musulmane	3	0,8
Moyens de survie des enquêtés		
Salaire	150	37,5
Commerce	133	33,3
Agriculture	81	20,3
Débrouillard	36	9,0

Il ressort de ce tableau que 62% de nos enquêtés sont du sexe féminin. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 18-27 ans soit 45,3%, avec un âge moyen de 32,76 ans. Le minimum d'âge est de 18 ans et le maximum de 87 ans. L'écart type est de 13,191. Les célibataires sont représentés à 50% suivi des mariés 44,3%. Quant au niveau d'instruction, l'enquête 57,5% de nos enquêtés avaient un niveau d'instruction équivalent au secondaire. La taille de ménage la plus représentée est celle de 6 à 7 personnes soit 35%. La profession la plus représentées était celle des étudiants/élèves suivis de celle des commerçants soit respectivement 24,5% et 23%. Et 37,5% de nos enquêtés sont des salariés.

III.1.3. Connaissances, attitudes et pratiques de la population de la ville d’Inkisi en rapport avec l’automédication et leurs circonstances

III.1.3.1 Connaissances de la population de la ville d’Inkisi en rapport avec l’automédication

Tableau III : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances face à l’automédication

Connaissances des enquêtés en rapport avec l’automédication et leurs circonstance	Effectif	Pourcentage
Connaissances sur l’automédication (n=400)		
Oui	140	35,0
Non	260	65,0
Par quel canal (n =140)		
Média (Internet, Publicité)	44	31,4
Université/Ecole	38	27,1
Les passants	35	25,0
Centre de santé/hôpital	17	12,1
Au travail	6	4,3
Qu’est-ce que l’automédication (n=140)		
Consommer un médicament non recommandé verbalement par un médecin	131	93,6
Ne sait pas	6	4,3
Prendre les calmants à la maison quand on est malade	3	2,1
Connaissance sur les inconvénients d’une mauvaise prise des médicaments ou d’une consommation abusive des médicaments (n=400)		
Oui	256	64,0
Non	144	36,0
Types d’inconvénients (n=256)		
Anémie	202	78,9
Surdosage	114	44,5
Décès	63	24,6
Aggravation de la maladie	40	15,6
Intoxication	38	14,8
Résistance	19	7,4
Trouble mental	2	0,8
Malformation	2	0,8
Hypotension	1	0,4

Il ressort de ce tableau que seul 35% de nos enquêtés possèdent des connaissances en rapport avec l’automédication. Le media a été le plus grand canal d’apprentissage de l’automédication soit 31,4%. Dans la totalité de nos enquêtés qui ont affirmé avoir une connaissance sur l’automédication, 93,6% ont pu fournir une définition correcte concernant l’automédication. Parmi eux, 64% connaissent les inconvénients d’une mauvaise prise des médicaments dont l’anémie (78,9%), le surdosage (44,5%) et le décès (24,5%), ont été les plus cités.

III.1.3.2. Attitudes des enquêtés en rapport avec l'automédication

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon leurs attitudes face à l'automédication

Attitudes de la population face à l'automédication	Effectif	Pourcentage
Opinion des enquêtés quant à la pratique de l'automédication (n=400)		
Pas d'accord	214	53,5
Pas entièrement d'accord	118	29,5
Totalement d'accord	68	17,0
Opinion de l'entourage/Membre de la famille quant à la pratique de l'automédication (n=400)		
Contre l'automédication	220	55,0
Avis partagé	107	26,8
Avis favorable	73	18,3
Vous est-il déjà arrivé de proposer un médicament à votre entourage ? (n=400)		
Oui	226	56,5
Non	174	43,5
Avez-vous déjà déconseillé l'automédication à votre entourage ? (n=400)		
Non	202	50,5
Oui	198	49,5
Lisez-vous la notice et la date de fabrication avant d'utiliser un médicament ? (n=400)		
Oui	277	69,3
Non	123	30,8
Demandez-vous conseil à votre pharmacien ou vendeurs de médicament ? (n=400)		
Toujours	153	38,3
Quelques fois	133	33,3
Ça dépend de médicament	58	14,5
Jamais	56	14,0
Types de conseils (n=344)		
Mode d'emploi	259	75,3
Posologie	67	19,5
Durée de traitement	15	4,4
Conservation	3	0,9

Parmi nos enquêtés, seulement 17% se déclarent totalement d'accord avec l'automédication contre 55% qui s'opposent à cette pratique. Dans le lot des enquêtés, 56,5% avouent avoir déjà proposé un médicament à leur entourage. 50,5% des enquêtés reconnaissent avoir déconseillé à leur entourage l'automédication. Parmi nos enquêtés, 69,3% lisent la notice et la date de fabrication avant d'utiliser un médicament et 38,3% demandent toujours conseil aux pharmaciens ou aux vendeurs des médicaments. Le type de conseil le plus demandé à 75,3% est le mode d'emploi.

III.1.3.3. Pratiques des enquêtés de la ville d'Inkisi en rapport avec les pratiques d'automédication

Tableau V : Répartition des enquêtés selon leurs pratiques vis-à-vis de l'automédication

Pratiques de la population enquêtée face à l'automédication	Effectif	Pourcentage
Prise d'un médicament de votre propre initiative ces 3 derniers mois ? (n=400)		
Oui	214	53,5
Non	186	46,5
Raisons de la non prise des médicaments (n=186)		
Pas malade	89	47,8
Préfère consulter tout de suite un médecin	62	33,3
Risque et dangereux	31	16,7
Manque d'argent	4	2,2
Où vous êtes-vous procuré ces produits ? (n=214)		
En pharmacie	183	85,5
Pharmacie familiale ou personnelle	19	8,9
Chez des amis	9	4,2
A l'hôpital	1	0,5
Tradipraticien	1	0,5
Avez-vous été informé(e) des risques liés à la consommation de ce médicament ? (n=214)		
Non	142	66,4
Oui	72	33,6
Information reçue par qui ? (n=72)		
Pharmacien	27	37,5
Par la notice	14	19,4
Entourage	10	13,9
Corps soignant (médecin, infirmier)	7	9,7
Internet	6	8,3
Université/Ecole	6	8,3
A la maison (parent)	2	2,8
Nature de la demande (n=214)		
Demande verbale	166	77,6
Présentation du conditionnement	17	7,9
Vieilles ordonnances	16	7,5
Ordonnance récente	15	7,0
Qui a donné la permission pour la prise de ce médicament ? (n=214)		
De mon propre initiative	147	68,7
Conseil d'un ami	29	13,6
Conseil d'un vendeur de pharmacie	19	8,9
Après consultation chez un médecin	15	7,0
Renouvellement d'une ordonnance	3	1,4
Demande verbale	1	0,5
Résultats obtenus après cette automédication (n=214)		
Entièrement satisfait	126	58,9
Peu satisfait	70	32,7
Pas du tout satisfait	18	8,4

Parmi nos enquêtés, 53,5% ont pris le médicament de leur propre initiative les trois derniers mois. 47,8% n'ont pas pratiqué l'automédication car ils n'étaient pas malades. La pharmacie a été le principal lieu d'acquisition du médicament pour 85,5% de nos enquêtés. Alors que 66,4% déclarent n'avoir pas été informés des risques liés à la consommation de ce médicament ; tandis que 37,5% des informations obtenues par nos enquêtés proviennent des pharmaciens. La délivrance du médicament par les prestataires se faisait à 77,6% par demande verbale. Par ailleurs, 68,7% des médicaments ont été pris par la propre initiative des enquêtés dont 58,9% se disent entièrement satisfaits des résultats après l'automédication

III.1.3.4. Prévalence de l'automédication, Circonstances de prise des médicaments et types des médicaments consommés en automédication

A. Prévalence de l'Automédication chez les adultes et les enfants

Tableau VI : Prévalence de l'automédication les 3 derniers mois dans la ville d'Inkisi

Avez-vous pris un médicament de votre propre initiative ces 3 derniers mois ?	Effectif (n=400)	Pourcentage
Prise d'un médicament de votre propre initiative ces 3 derniers mois ?		
Oui	214	53,5
Non	186	46,5
Avez-vous déjà donné ou acheté un médicament non prescrit par un médecin à votre (vos) enfant (s) ?		
Oui	235	58,8
Non	165	41,3

Il ressort de ce tableau que 53,5% de nos enquêtés ont pratiqué l'automédication les 3 derniers mois. Et 58,8% de nos enquêtés ayant eu recours à l'automédication, soit 235 personnes ont déclaré avoir déjà automédiqué leur(s) enfant(s).

B. Circonstance de prise du médicament

Tableau VII : Répartition des enquêtés selon la circonstance de prise du médicament

Circonstance de prise du médicament	Effectif (n=214)	%
Fièvre	80	37,4
Céphalées	74	34,6
Douleurs abdominales	24	11,2
Grippe	22	10,3
Mictalgie	19	8,9
Diarrhée	14	6,5
Douleurs musculaires	13	6,0
Maux des dents	10	4,7
Brûlures d'estomac	9	4,2
Toux	9	4,2
Dysménorrhées	5	2,3
HTA	3	1,4
Constipation	3	1,4
Autres	10	4,7

Les principales circonstances de prise des médicaments par nos enquêtés sont : la fièvre (37,4%), les céphalées (34,6%), les douleurs abdominales (11,2%) et la grippe (10,3%).

C. Type des médicaments consommés en automédication

Tableau VIII : Répartition des enquêtés selon le Produit consommé en automédication les 3 derniers mois

Produit consommés	n=214	%
Paracétamol	98	45,8
Antiinflammatoires non stéroïdiens	58	27,1
Antibiotiques	43	20
Antigrippal	22	10,3
Antipaludéens	18	8,4
Antiacides	10	4,7
Papavérine	8	3,7
Vermifuge	7	3,3
Gogynax	4	1,9
Antihistaminiques	3	1,4
Autres médicaments	10	4,7

Le paracétamol pour 45,8% des enquêtés contre les AINS pour 27%, les antibiotiques (20%) et les antigrippaux (10,3%) sont les produits les plus consommés en automédication.

III.1.4. Analyses bivariées

A) Facteurs favorisant l'automédication

Tableau IX : Association entre les facteurs favorisant les recours à l'automédication et les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques		Pratique de l'automédication		OR	IC	p
		Oui	Non			
Age	Moins de 28 ans	102 (25,5%)	79 (19,8%)	1,233	[0,830 – 1,835]	0,174
	Plus de 28 ans	112 (28,0%)	107 (26,9%)			
Milieu d'habitation	Cité Kintanu	115 (28,8%)	86 (21,5%)	1,351	[0,911 – 2,004]	0,081
	Autres cités	99 (24,8%)	100 (25,0%)			
Sexe des patients	Masculin	84 (21,0%)	68 (17,0%)	1,121	[0,748– 1,683]	0,327
	Féminin	130 (32,5%)	118 (29,5%)			
Niveau d'instruction	Elevé	191 (47,8%)	165 (41,3%)	1,057	[0,565 – 1,980]	0,494
	Bas	23 (5,8%)	21 (5,3%)			
Occupation principale	Occupation formelle	184 (46,0%)	167 (41,8%)	0,698	[0,079 – 1,287]	0,158
	Occupation non formelle	30 (7,5%)	19 (4,8%)			
Statut matrimonial	Marié	89 (22,3%)	90 (22,5%)	0,760	[0,511 – 1,129]	0,103
	Non marié	125 (31,3%)	96 (24,0%)			
Religion	Catholique	58 (14,5%)	58 (14,5%)	0,821	[0,532 – 1,266]	0,216
	Autres religions	156 (39,0%)	128 (32,0%)			

Dans l'ensemble de la population ayant pratiqué l'automédication : 25,5% étaient âgés de moins de 28 ans ; 28,8% étaient résident de la cité de Kintanu ; 32,5% étaient de sexe féminin ; 47,8% avaient un niveau d'instruction élevé ; 46% avaient une occupation formelle ; 31,3% étaient des non mariés et 39% appartenaient à d'autres religions que la religion catholique. Il n'y a pas d'association significative entre l'automédication et les caractéristiques sociodémographiques de la population de la ville d'Inkisi.

B) Les Connaissances, attitudes et pratiques sur l'automédication

Tableau X : Association entre les facteurs favorisant les recours à l'automédication et les Connaissances, attitudes et pratiques sur l'automédication

Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de l'automédication		Pratique de l'automédication		OR	IC	p
		Oui	Non			
Avoir entendu parler de l'automédication	Oui Non	87 (12,8 %) 127 (31,8%)	53 (13,3%) 133 (33,3%)	1,719	[1,130 – 2,615]	0,007*
Inconvénients d'une mauvaise prise des médicaments	Oui Non	140 (35,0%) 74 (18,5%)	116 (29,0%) 70 (17,5%)	1,142	[0,758 – 1,720]	0,298
Opinion sur la pratique de l'automédication	D'accord Pas d'accord	113 (28,3%) 101 (25,3%)	73 (18,3%) 113 (28,3%)	1,732	[1,163 – 2,580]	0,004*
Proposer un médicament à votre entourage	Oui Non	136 (34,0%) 78 (19,5%)	90 (22,5%) 96 (24,0%)	1,860	[1,246 – 2,776]	0,002*
Raisons de n'avoir pas consulté le médecin	Manque des moyens financiers Connaissances dans le domaine	147 (36,8%) 67 (16,8%)	80 (20,0%) 106 (26,5%)	2,907	[1,930 – 4,379]	0,000*

Dans l'ensemble de la population ayant pratiqué l'automédication : 12,8% ont déclaré avoir déjà entendu parler de l'automédication, 35% connaissent les inconvénients d'une mauvaise prise des médicaments. 28,3% possèdent une opinion favorable sur la pratique de l'automédication. 34% ont reconnu avoir proposé un médicament à l'entourage. Le manque de moyen financier a été évoqué comme la raison de n'avoir pas consulté un médecin soit 36,8%. Il existe une association significative entre la pratique de l'automédication et les connaissances et attitudes de la population enquêtée.

III.2. SONDAGES AUPRES DES PRESTATAIRES DE PHARMACIE

Ces résultats portent sur un échantillon de 20 prestataires visiblement réduit. Cela est dû au nombre limité des pharmacies dans les quartiers enquêtés.

III.2.1. Profil des prestataires/vendeurs des médicaments

Tableau XI : Répartition des enquêtés selon le profil des prestataires (sexe, groupe d'âge, statut matrimonial, niveau d'instruction et adresse)

Profil des prestataires	Effectif (n=20)	Pourcentage
Sexe		
Féminin	12	60%
Masculin	8	40%
Groupe d'âge (an)		
20 – 29	4	20%
30 – 39	9	45%
40 – 49	4	20%
50 – 59	1	5%
60 et plus	2	10%
Statut matrimonial		
Célibataire	13	65%
Marié (e)	7	35%
Niveau d'instruction		
Secondaire	12	60%
Universitaire	8	40%
Adresse de la pharmacie		
Gare	4	20%
Kintanu	16	80%

Il ressort de ce tableau que dans l'ensemble des prestataires, 60% sont des femmes dont la tranche d'âge la plus représentée est celle de 30-39 ans soit 45%. 65% étaient des célibataires, 60% des vendeurs n'ont pas terminé l'école secondaire contre 40% qui ont un niveau supérieur ou égal au niveau secondaire et 80% étaient résident de la cité de Kintanu

III.2.2. Niveau de connaissance des prestataires

Tableau XII : Répartition des prestataires selon leurs connaissances

Connaissances des prestataires	Effectif	Pourcentage
Temps de travail dans la pharmacie (n=20)		
1-10 ans	15	75
10-20 ans	2	10
20 ans et plus	3	15
Avez-vous une formation liée à la vente des médicaments ? (n=20)		
Oui	3	15
Non	17	85
Avez-vous été recyclé ? (n=17)		
Oui	3	17,6
Non	14	82,4
Conseillez-vous vos clients au sujet des médicaments ? (n=20)		
Non	0	0
Oui	20	100
Quels conseils donnez-vous ? (n=20)		
Mode d'emploi	13	65
Posologie	6	30
Renvoie à l'hôpital	1	5
Avez-vous des sources de révision des médicaments ? (n=20)		
Oui	14	70
Non	6	30
Quels sont vos sources de révision des médicaments (n=14)		
Dictionnaire thérapeutique	6	42,9
Notice	4	28,6
Vidal	2	14,3
Internet	2	14,3

Il ressort de ce tableau que dans l'ensemble des prestataires, le temps de travail en pharmacie pour 75% des prestataires était de 1- 10 ans. 85% des prestataires n'ont pas de formation liée à la vente des médicaments et parmi ceux-ci 82,4 % n'ont jamais été recyclés. Le mode d'emploi est le conseil le plus donné par les prestataires lors de la délivrance des médicaments. Septante pourcent (70%) des prestataires n'ont aucune source de révision des médicaments et le dictionnaire thérapeutique est la source la plus utilisée soit 42,9%

III.2.3. Médicaments les plus demandés en pharmacie

Tableau XIII : les classes les plus demandées en pharmacie pour l'automédication

Produit consommés	n=214	%
Antibiotiques	18	32,14
Antiinflammatoires non stéroïdiens	12	21,43
Antiparasitaire	12	21,43
Antipyrétiques	8	14,29
Apéritifs	4	7,14
Vermifuges	2	3,57

Les antibiotiques (32.14%), suivis des AINS et des antiparasitaires (21.43%) sont les médicaments les plus fréquemment vendues sans ordonnances

DISCUSSION

Notre étude porte sur les facteurs favorisant la pratique de l'automédication dans la ville d'Inkisi : un comportement courant et partagé par une grande partie de la population congolaise d'aujourd'hui. Pour le réaliser, nous avons retenu un échantillon de 400 personnes. L'objectif de cette étude était de déterminer les connaissances ; attitudes et pratiques de la population de la ville d'Inkisi l'amenant à recourir à l'automédication. Les résultats de cette étude montrent que :

La prévalence de l'automédication dans la ville d'Inkisi durant les 3 derniers mois était de 53.5% auprès des adultes. Cette proportion est inférieure à celle rapportée dans plusieurs études réalisées en RDC, notamment dans les villes de Bukavu, Lubumbashi et Kinshasa [40, 41,45] ainsi que dans certains pays africains, tels : le Benin, le Togo [9 ; 39] et Madagascar [37]. De même pour une étude réalisée en France auprès des parents par Escourrou [31], le recours intempestif à l'automédication représentait 50%. De plus, 58,8% des parents ont déclaré avoir automédiqué leurs enfants. Ces données concordent avec celles obtenues en Algérie [60]. La discordance de ces taux par rapport à ceux observés dans la présente étude peut se justifier par les habitudes socio-culturelles ainsi que le développement du système sanitaire de ces pays. La cité de Kintanu est celle qui a rapporté le plus grand nombre des personnes pratiquant l'automédication dans la ville d'Inkisi, soit 28,8%. Cela pourrait s'expliquer par la présence d'un nombre assez élevé des pharmacies aux alentours des habitats.

Le sexe féminin est le genre le plus prévalent en automédication dans les 3 mois précédant l'enquête. Les données en provenance de l'Algérie [81] et d'île de la Réunion [11] vont de pair avec celles retrouvées dans notre étude.

Par ailleurs, notre étude révèle que l'automédication se pratique sous diverses formes mais la forme la plus répandue est celle consistant à se procurer les médicaments à la pharmacie, par une demande verbale. Cette pratique se constate à travers une prévalence de 85.5% et 77,6% de nos enquêtés. Cette proportion est supérieure à celle rapportée par une étude réalisée à Bamako en 2018 [47].

Les symptômes les plus fréquemment évoqués pour recourir à l'automédication sont : la fièvre (37,4%), les céphalées (34,6%) et les douleurs abdominales (11,2%). Les données provenant de Lubumbashi sont supérieures à celles trouvées dans cette étude [41]. Tandis que les maux de tête et la fièvre ont constitué les symptômes majeurs dans les études effectuées à Lubumbashi [41] et à Bamako [47], la grippe est la maladie qui amène à l'automédication en Algérie en 2018 [60]. Les antalgiques antipyrétiques, les antiinflammatoires suivis des antibiotiques sont les 3 classes des médicaments les plus utilisés en automédication. Les données provenant du Togo vont de pair avec celles retrouvées dans cette étude alors qu'elles s'éloignent considérablement de celles provenant de l'Algérie en 2015 et 2018 [60,81].

Le décalage dans les résultats trouve son explication dans le fait que plusieurs facteurs interviennent dans la pratique de l'automédication, notamment le choix de la population d'étude, le profil sociodémographique et culturel, la durée de l'étude ainsi que des diverses interactions pouvant exister entre eux.

Dans notre étude : près de 35% des enquêtés avouent avoir déjà entendus parler de l'automédication et 32.75% d'entre eux ont fourni une définition acceptable de ce concept, en

le définissant comme étant le fait de se soigner soi-même ou de consommer un médicament non recommandé verbalement par un médecin. Une étude faite à Kinshasa indique une prévalence de connaissance de l'automédication, à peu près égale à celle trouvée dans notre étude.

En outre, l'anémie, le surdosage, le décès, l'aggravation de la maladie et l'intoxication ont été évoqués par nos enquêtés : comme conséquences de l'automédication. Le manque de moyens financiers apparaît comme l'une des raisons majeures justifiant le recours à l'automédication dans la ville d'Inkisi. Ces résultats concordent avec les données recueillies au nord Kivu [7] et à Kinshasa [59] mais également au Togo [9] et au Nigeria [33]. Ils s'éloignent de celles recueillies à Lubumbashi où prévaut plutôt le gène de présenter le cas au médecin [40], tandis que les enquêtés ont relevé d'autres motivations : l'inefficacité des services médicaux des centres de santé étatique en Russie [48] et la banalité des symptômes, en Algérie [81]. La disparité de l'organisation du système de santé de ces pays, associée aux habitudes socio-culturelles pourrait justifier ces taux très variables [76] et aussi le fait que l'automédication constitue un fléau cosmopolite en grande expansion dans les pays en voie de développement avec une prépondérance pour les milieux défavorisés et exempts d'infrastructures d'urbanisation et de modernisation.

Plus encore, l'automédication est influencée par plusieurs autres facteurs, et cela quel que soient le continent et les peuples [59]. Des études menées au Ghana par Adou [35] et au Sénégal par Ndiaye et al. [82] ont établi que l'automédication se justifie par la "banalisation" des maladies incriminées ainsi que par la prétention du malade à prétendre connaître et « détenir les remèdes appropriés ». En Afrique subsaharienne, et plus particulièrement en RDC, plusieurs facteurs ont rendu la pharmacie comme point de contact prépondérant pour les soins de santé avec les populations locales notamment la rareté des établissements des soins en milieu reculé et rural, le coût élevé des soins médicaux, la satisfaction des clients sur les soins médicaux, le niveau socio-économique, le niveau de réglementation juridique de l'exercice de la pharmacie et à l'acquisition des médicaments par les clients [59]. Dans ces cas-ci, les prescriptions médicales et/ou orientations thérapeutiques proviennent en majorité des non qualifiés qui se retrouvent dans les officines. Aussi, les caractéristiques sociodémographiques des populations en âge, genre, niveau d'instruction, lieu de résidence contribuent à pencher la balance davantage vers l'automédication [44].

S'agissant des attitudes face à l'automédication cette étude a montré que 53,5% de la population ont déclaré ne pas être d'accord avec la pratique de l'automédication. Et reconnaissent que 55% de leurs entourages ont une opinion défavorable sur la pratique l'automédication. Et 58,9% ont déclarés avoir été totalement satisfait des résultats obtenus. Ces données vont de pair avec ceux provenant de l'île de la Réunion [11] et du Togo [9]. Les données relatives à l'attitude des répondants face à l'automédication obtenues à Kinshasa [59] vont dans le même sens que celles obtenues dans cette étude mais sont inférieures à celles obtenues au Nigeria [33]. Ceci se justifie par le fait que l'attitude face à l'automédication se doit de tenir compte des divergences qui existent entre les pays développés et ceux en voie de développement, en termes de population (urbaine/rurale), des services de santé modernes ainsi que traditionnels ainsi que des perceptions de chacune des populations.

Concernant les prestataires, la tranche d'âge de 30-39 ans est la plus représentée avec une prédominance pour le genre féminin à 60%. Près de 85% des prestataires n'ont reçue aucune formation liée à la vente des médicaments et 82,4% n'ont jamais été recyclé. Alors que

100% des prestataires ont reconnue avoir conseillé les clients, le type de conseil le plus donné est le mode d'emploi à 65%. La source de révision de médicament la plus utilisée est le dictionnaire thérapeutique pour 42,9% des prestataires. Ces données vont dans le même sens que ceux recueillies en Algérie [81] et à Bamako [17].

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Tenant compte des résultats sus évoqués, nous pouvons conclure comme suit :

- ✓ L'automédication est une pratique fréquente au sein de la ville d'Inkisi dans les ménages composés de moins de 6 personnes et où les femmes sont plus concernées que les hommes.
- ✓ Les médicaments les plus consommés en automédication correspondraient à des antalgiques antipyrétiques suivis des anti-inflammatoires non stéroïdiens puis des antibiotiques.
- ✓ Concernant la profession, la culture de l'automédication est répandue chez les étudiants suivis des commerçants. Près de la moitié a déclaré être entièrement satisfaite après une automédication. Le surdosage et l'aggravation des symptômes pouvant aboutir au décès dans les cas où une bonne prise en charge n'est pas rapide.
- ✓ Les symptômes poussant à l'automédication au sein de la population de la ville d'Inkisi, sont les maux de tête, la fièvre, les douleurs abdominales et ceux associés à la grippe. Toutefois, l'automédication est un comportement à risque.
- ✓ L'utilisation des médicaments par la population ne se fait pas toujours dans le respect des règles établies.
- ✓ Les raisons à la base de cette pratique dans la ville d'Inkisi sont : le manque de moyens financiers, la possession des connaissances dans le domaine. Ainsi la précarité des conditions socio-économiques mène à une prolifération des officines et favorise l'accroissement de cette pratique.

C'est pourquoi nous formulons quelques recommandations en direction des différents acteurs susceptibles d'agir sur cette pratique : le ministère de la santé publique, les professionnels de la santé, et la communauté de la ville d'Inkisi.

1. Au ministère de la santé publique

Nous recommandons de veiller notamment à :

- ✓ L'usage rationnel du médicament par la formation et le recyclage des prescripteurs et dispensateurs.
- ✓ Organiser la sensibilisation sur la lutte contre l'automédication à l'endroit de la communauté pour un changement de comportement social en utilisant les canaux de communications communautaires.
- ✓ Recycler les vendeurs des pharmacies, afin que la population puisse bénéficier de conseils de la part de ces derniers, décourageant l'automédication

2. Aux vendeurs des médicaments et aux pharmaciens

Le pharmacien devrait jouer un grand rôle dans la maîtrise du fléau de l'automédication. En effet, c'est le partenaire socio-sanitaire qui se situe à mi-distance entre le malade et le médecin : c'est pour cela, il est constamment sollicité. A leur intention, nous recommandons de mener des actions de sensibilisation des patients

- ✓ Donner des informations correctes sur les produits utilisés et les conséquences éventuelles du non-respect de la posologie ;
- ✓ Solliciter des formations de remise à niveau

- ✓ Attirer l'attention des patients sur le fait que le conseil thérapeutique donné par rapport à une situation bien définie ne doit pas être détourné de son but initial et appliqué ailleurs. Chaque situation nécessite un conseil et des médicaments bien spécifiques.
- ✓ Prendre le temps d'expliquer aux clients de façon explicite les dangers de l'automédication

3. A la communauté d'Inkisi, en particulier aux étudiants

L'éducation des consommateurs constitue la pierre angulaire de toute politique de santé publique. Les consommateurs doivent être en contact permanent avec les partenaires socio-sanitaires que sont les médecins, les pharmaciens et les sages-femmes. De ce fait nous recommandons de :

- ✓ Consulter toujours un agent de la santé en cas de maladie, car ils sont les seuls en mesure d'assurer la prise en charge adéquate des patients
- ✓ Prendre toujours le médicament sur avis médical.
- ✓ Guider les étudiants à modifier leur comportement et à recourir à des médecins généralistes ou des spécialistes pour les protéger contre les dangers potentiels de la pratique de l'automédication, notamment les résistances microbiennes acquises envers les médicaments, les interactions médicamenteuses non bénéfiques, et la toxicomanie.

REFERENCES

1. OMS - *Usage rationnel des médicaments (Internet)*. 2014 (cited 2014 Jun 12). Available from: http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/fr/
2. www.biogaran.fr/dossiers/automedication/ consulté le 14/06/2019
3. CHRISTINE T., JANINE P. and JOSEPH J.L. *Quelques réflexions sur des pratiques d'utilisation des médicaments hors cadre médical*. 2008. Disponible sur : <https://www.erudit.org/en/journals/dss/2008-v7-n1-dss2504/019618ar/abstract/> consulté le 18/10/2019
4. Donkor S, Tetteh-Quarcoo PB, Nartey P, Agyeman ol. *Self-medication. Practices with antibiotics among tertiary level student in Accra, Ghana, across-sectional study*. Int J environ Res Public Health. 2012;9 (10) : 3519-3529. Pubmedl Google Scholar
5. RATHER I.A., et al. *Self-medication and antibiotic resistance: Crisis, current challenges, and prevention*. Saudi Journal of Biological Sciences, 2017. 24(4): P. 808-812.
6. AKANGOUR AS. *L'automédication en milieu urbain béninois à Cotonou, à propos d'une enquête auprès de 275 ménages*. Thèse de doctorat n°0265.1986. Faculté de médecine. Université National du Benin.
Autom%c3%A9dication_en_milieu_urbain_b%c3%A9nino.html ? id=xu-2xwAACAAJ. Pubmedl Google Scholar.
7. NAMEGABE N. *Facteurs influençant le choix des soins au niveau des ménages dans la ville de Goma (RDC) : cas de 369 ménages vivants dans les sites de partenariat de la FSDC/ULPGL*. Thèse de doctorat, 2013. Faculté de santé et développement communautaires, Université Libre des pays de Grands Lacs de Goma ULPGL, RDC. Disponible sur : https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/871877/filename/FACTEURS_INFLUENCANT_LE_CHOIX_DES_SOINS_AU_NIVEAU_DES_MENAGES_DANS_LA_VILLE_DE_GOMA_RDC.pdf consulté le 18/06/2020
8. BUREAU-POINTE Eve, TO MALINDA, BAXERRES Carine. *Automédication ou Prescription ? Les relations entre les vendeurs et les acheteurs de médicaments au Cambodge*. In : *Colloque international et pluridisciplinaire du 11, 12 et 13 Mai 2016. Partie 1. L'automédication en question : un bricolage socialement et territorialement situé*. P. 15-21.
9. KOMBATE MATIEYENDOU. *L'automédication des enfants par leurs mères à Lomé (Togo)*. In : *Colloque international et pluridisciplinaire du 11, 12 et 13 Mai 2016. L'automédication. Un bricolage socialement et territorialement situé*. Nantes, France: Santé & Sciences sociales et humaines, 2016. P. 67-68.
10. GLASER Judith, ROLITA Judith. *Educating the older adult in over-the-counter medication use*. United States of America. Drug and Aging, Mars 2009, Vol. 12, n°2, P. 103-109.
11. PIGNOREL C. Vicat. *Automédication et effets indésirables. Etude transversale descriptive auprès de 666 personnes consultant dans le quart Nord-Ouest de l'île de la Réunion entre Septembre 2013 et Mai 2014*. Université Victor Segalen bordeaux II. Faculté de médecine. 2014 <dumas-01089340>.

12. www.who.int/fr/new-romm/fact-sheet/detail/resistancesauxantibiotiques consulté le 8/7/2019
13. KATIMA N. *Pratique de l'automédication en République Démocratique Du Congo*, 2016. Disponible sur <http://www.samuelmangalamalu.overblog.com/2016/05/pratique-de-l-automedication-en-rd-congo.html>. Consulté le 28/02/2019
14. MAJOR et Coll. *Drug-related hospitalization at tertiary teaching center in Lebanon! Incidence, associations and relation to self-medication. Behavior. Clinical pharmacology & therapeutics* 64(4): 450-6. Oct. 1998
15. www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladie/resistance_aux_atb. Consulté le 12/04/2018
16. OUKOUOMI G. *Des officines dans les bus de transport en commun au Cameroun : L'automédication entre biomédecine et médecine bio. In : Colloque international et pluridisciplinaire du 11, 12 et 13 Mai 2016. L'automédication, Un bricolage socialement et territorialement situé*. Nantes, France : Santé & Sciences sociales et humaines, 2016. P. 95-96.
17. KONATE L. *Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso*. Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Université de Bamako, 2008. p. 54-57.
18. EVA J. *Santé et pauvreté en République Démocratique du Congo : analyse et cadre stratégique de lutte contre la pauvreté*. Banque mondiale, 2005. Available from : [http://www.minisanterdc.cd/Articles/RESP_RDC_13_mai_05_\(1\).pdf](http://www.minisanterdc.cd/Articles/RESP_RDC_13_mai_05_(1).pdf). Consulté le 24/04/2019 PubMedl Google Scholar
19. CAZIVASILO D. *Automédication, les différents types d'automédication*. 2001. L'encyclopédie médicale du Med services.
20. ALMEIDA A. *Problématique de l'automédication dans la commune urbaine de Lomé (TOGO)*. Thèse de doctorat n°52. Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie. Université Cheikh Anta Diop de Dakar, 2003. http://indexmedicus.afro.who.int/iah/fulltext/ayi_gilles.pdf. Consulté le 19/08/2018
21. SCHMITT B. *L'automédication chez la femme enceinte*. EM-Consulte. 2002 avril ; 31(2):211.
22. www.universalis.fr/encyclopedie/automedicaion/ version 2019. Consulté Le 18 octobre 2019
23. POUILLARD J. *Rapport adopté de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins*. 2015. P. 07
24. LERIVEREND H., CLERE N, and FAURE S., *Insuffisance rénale et néphrotoxicité médicamenteuse*. Actualités Pharmaceutiques, 2016. 55(557) : P. 23-30.
25. Parlement Européen. *Directive 2001/83/CE du Parlement Européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain*. (JO L 311 du 28.11.2001, p. 67) (Internet). (Cited 2014 Jul 14). Available from: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol1/dir_2001_83_cons2009/2001_83_cons2009_fr.pdf Consulté le 10/11/2018
26. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. *Définition d'un médicament (Internet)*. [sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr). 2013 (cited 2014 Jul 5). Available from: <http://www.sante.gouv.fr/definition-d-un-medicament.html> Consulté le 13/11/2019

27. Parlement Européen et Conseil de l'Union Européenne. *Directive 2004/27/CE du Parlement Européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain (Internet)*. Available from: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol1/dir_2001_83_cons2009/2001_83_cons2009_fr.pdf Consulté le 09/04/2019
28. Destination santé. *Automédication : des traitements plus clairs, plus sûrs (Internet)*. 2013. Consulté le 18 octobre 2019. Available from : <http://www.biogaran.fr/mag-sante/automedicationdes-traitements-plus-clairs-plus-surs/>
29. LARRAMENDY S., FLEURET S. *Automédication : l'influence du contexte local dans les perceptions et pratiques des médecins généralistes*. Revue francophone sur la santé et les territoires, hypotheses.org, 2015, P.000.
30. THAY Stéphane. *Parle-t-on d'automédication lors des consultations de médecine générale ? Enquête par observation directe auprès de 126 médecins de Loire-Atlantique et Vendée en 2012*. In : *Colloque international et pluridisciplinaire du 11, 12 et 13 Mai 2016. L'automédication. Un bricolage socialement et territorialement situé*. Nantes, France : Santé & Sciences sociales et humaines, 2016. P. 113-114.
31. ASSERAY N, BALLEREAU F, TROMBERT P.B, BOUGET J, RENAUD B, ROULET L. 2013. *Frequency and severity of adverse drug reactions due to selfmedication: acrosssectional multicentre survey in emergency departments*. Drug safety. Volume 36(12). P. 1159-1168
32. KARMACHARYA A., UPRETY B.N., PATHIYIL R.S., GYAWALI S. *Knowledge and practice of self-medication among undergraduate medical students*. Journal of Lumbini Medical College. 2018; 6(1):21-26. DOI: 10.22502/jlmc.v6i1.174. Epub: 2018 May 13.
33. AYANWALE M.B., OKAFOR I.P., ODUKOYA O.O. *Self-medication among rural residents in Lagos, Nigeria*. J Med Trop 2017 ; 19 : 65-71.
34. RAVI SHANKAR P., ARUN K. DUBEY, NEELAM R. DWIVEDI, A. NANDY, B. BARTON. *Knowledge, perception and practice of self-medication among premedical and basic science undergraduate medical students*. Original Article. Asian Journal of medical sciences. Nov-Dec 2016, Vol. 7, Issue 6, P. 63-68.
35. GÜL S, ÖZTÜRK DB, YILMAZ MS, UZ- GÜL E. *Ankara halkının kendi kendine antibiyotik kullanımı hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi*. Turk Hij Den Biyol Derg, 2014; 71 (3) : 107-12.
36. JUTIKA OJAH, UDDIPTA BHASKAR DAS. *A study on health seeking Behavior and self-medication practices among adolescent slum dwellers of Guwahati Assam*. Indian Journal of Applied Research. November-2018, Vol. 8, Issue 11, ISSN-2249-555X, IF: 5.397, IC Value: 86.18, P. 22-23.
37. ANDRIANASOLO A.H., RABOANARY E., MATTERN C., KESTEMAN T., POURETTE D., ROGIER C. *Pourquoi le choix de l'automédication, à Madagascar ? Cas de Brickaville et d'Ankazobe*. In : *Colloque international et pluridisciplinaire du 11, 12 et 13 Mai 2016. L'automédication. Un bricolage socialement et territorialement situé*. Nantes, France : Santé & Sciences sociales et humaines, 2016. P. 9-10.
38. AWOSAN K.J., YUNUSA A., YAKUBU I., YUNUSA KK. AUWAL AM. *Knowledge, attitude and practice of pharmacovigilance among operators of pharmacies and patent*

- medicine stores in Sokoto Metropolis, Nigeria. Journal of Drug Delivery and Therapeutics.* 2018; 8 (5): 358-364.
39. AGUEH V. et al. *Prevalence and Determinants of Antimalarial Self-medication in Southern Benin.* International Journal of Tropical Disease & Health, 16 (4): 1-11, 2016; article n°27862.
 40. CHIRIBAGULA Valentin et al. *Prévalence et caractéristiques de l'automédication chez les étudiants de 18 à 35 ans résidant au Campus de la Kasapa de l'Université de Lubumbashi.* Pan African Medical Journal. 2015 ; 21 : 107 doi : 10.11604.
 41. SOMPWE E., CILUNDIKA P., MASHINDA D., LUTUMBA P., MAPATANO A., LUBOYA O. *Parasitemie asymptomatique chez les enfants de moins de 5 ans, enfants en âge scolaire et prise en charge des épisodes fébriles dans les ménages de Lubumbashi. République Démocratique du Congo.* Pan African Medical Journal. 2016 ; 24 : 94 doi : 10.11604/pamj.2016.24.94.9350.
 42. MULONGO P., BARAKA P., MUKUPI L., MUHUMU P., BOPE B., KYAMBIKWA BISANGAMO C. *Self-medication practice among pregnant women attending antenatal care at health centers in Bukavu, Eastern DR Congo.* International Journal of Innovation and Applied Studies ISSN 2028-9324, Vol. 16, n°1, May 2016, pp. 38-45.
 43. MABELA D. *Automédication dans la ville de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, Graduat 2010.*
Disponible sur : <http://www.memoireonline.com/10/12/6143/Automedication-dans-la-ville-de-lubumbashi> Consulté le 05/03/2020
 44. RODRIGUEZ J, WACHSBERGER JM. *L'automédication, une contrainte négociée ? Le cas de la République Démocratique du Congo.* African Population Studies, 2016, Vol. 30, n° 01, p. 2246-2254.
 45. MBUTIWI INF et al. *L'automédication chez des patients reçus aux urgences médicales des Cliniques Universitaires de Kinshasa.* Santé Publique 2013/2 (Vol. 25), p. 233-240. DOI 10.3917/spub.132.0233.
 46. KABONGO R., NTETANI M. *High School Students Are a Target Group for Fight against Self-Medication with Antimalarial Drugs. A Pilot Study in University of Kinshasa.* Research Article. Hindawi Publishing Corporation Journal of Tropical Medicine, Vol. 2016, Article ID 6438639, 3 pages, <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6438639> Consulté le 13/02/2020
 47. DAN Ye et al. *How does the general public view antibiotic use in China? Result from a cross-sectional Survey.* Int J Clin Pharm, 2017, DOI 10.1007/s 11096-071-0472-0.
 48. LEBEDEVA N., BARG A. *Self-medication in modern Russia. Social practices and health risks.* In : Colloque international et pluridisciplinaire du 11, 12 et 13 Mai 2016. L'automédication. Un bricolage socialement et territorialement situé. Nantes, France : Santé & Sciences sociales et humaines, 2016. pp 80-81.
 49. KUMAR N., KANCHAN T., UNNIKRISHNAN B., REKHA T., MITHRA P., et al. (2013). *Perceptions and Practices of Self-Medication among Medical Students in Coastal South India.* PLOS ONE 8(8): e72247. Doi : 10.1371/journal.pone.0072247.
 50. ALBALAWI H., ALANAZI D., KHOLOUD A., ALTHMALI, ALOQBI HIND S. *A descriptive study of self-medication practices among patients in a public health care system in Tabuk City.* International Journal of Academic Scientific Research, (November - December 2015), Vol. 3, Issue 4, p. 127-133.

51. RAJ KUMAR M., SUJATA S. *Knowledge, Attitude and Practice of Self-Medication among Medical Students*. IOSR Journal of Nursing and Health Science e-ISSN: 2320-1959. P-ISSN: 2320-1940 Vol.4, issue 1 Ver.1 (Jan.-Feb. 2015), p. 89-96.
52. GAMA SM., SECOLI RS. *Self-medication among nursing students in the state of Amazonas – Brazil*. Rev Gaucha Enferm. 2017 Mar ; 38 (1) : e65111. Doi : [http : //dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65111](http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65111).
53. URRUNAGA D., VICENTE A. BENITES Z., MEZONES E. *Factors associated with self-medication in users of drugstores and pharmacies in Peru*. An analysis of the National Survey on User Satisfaction of Health Services, ENSUSALUD 2015 (version 1; referees: 1 approved with reservations). F1000Research 2019, 8:23 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.17578.1>). Consulté le 23/08/2019
54. MBUTIWI INF, NSEKA MN, MEERT P, MALENGREAU M, DRAMAIX-WILMET M, LEPIRA BF. *Facteur prédictifs de l'automédication chez les patients aux Cliniques Universitaire de Kinshasa*. Congres Adelf/ epiter, Bruxelles 14 septembre 2012
55. PARROT J. *De l'autodiagnostic à l'automédication : risques et impact sur la relation pharmacien-patient*. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Vol. Tome 191, N° 8. 6 novembre 2007. P. 1510.
56. MULLER A. *Automédication*. Faculté de Médecine, Module de Pharmacologie Clinique, 2009. P.7
57. Code de la santé publique - Article R5121-152 (Internet). Oct. 28, 2013. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006914904&dateTexte=&categorieLien=cid>. Consulté le 1/07/2019
58. PEYRIERE H. *Iatrogénèse : du bon usage du médicament au mésusage (Internet)*. 2011 (cited 2014 Aug 15). Available from : https://www.atlas.univmontp1.fr/courses/PACESS1UE6PEYRIER4/document/-PAES_UE6-iatro207042011-1.pdf?cidReq=PACESS1UE6PEYRIER4 Consulté le 29/12/2019
59. KALONJI MBUYI Y. *Connaissances, attitudes et pratiques de la population de la ville-province de Kinshasa sur le recours à l'automédication*. Faculté de Médecine/Ecole de sante publique. Mai 2019. Available from : <https://eskinshasa.net/archives/telecharge.php?id=67>. Consulté le 15/05/2020
60. ELALIA K., ABBASSI A. *L'automédication chez l'étudiant de l'Université de Khemis Miliana*. Mémoire de Fin d'études. Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie et des Sciences de la Terre. Département de Biologie. Université de Djilali BOUNAAMA - Khemis Miliana .2018 , Algérie.
61. BEYSSAC E., CARDOT JM. *Initiation à la connaissance du médicament*. 5eme édition Masson 2008. 5, 10, 11,12
62. TILLEMENT J.P. *Thérapeutique générale*. Edition Masson.2002; Item167;5; Item172; 49,55
63. POUILLARD J. *Risques et limites de l'automédication*. Bulletin de l'ordre des médecins, Paris 2001. N°4, P10-12
64. NAÏM R, ESCHER M. *Antalgiques en automédication: quels sont les risques?* Revue médicale suisse, 2010. Volume 255(25). P : 1338-1341

65. ANONYME. *L'automédication*. SEVEN MICE SARL, Paris 2002, 2p. [http : www.medecine_et_santé.com/ Premiers_soins/ Automedication.html](http://www.medecine_et_santé.com/Premiers_soins/Automedication.html). Consulté le 17/09/2018
66. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (afssaps). *Bonnes pratiques de pharmacovigilance (Internet)*. 2011 (cited 2014 Aug 13). Available from: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/13df5d1566a748c2f08299233451fe5c.pdf
67. TOUITOU.Y. *Pharmacologie*. 11e édition Masson.2007 ; chapitre 1 ; 7,8, 61, 62
68. MONTASTRUC J-L. *Pharmacovigilance, risks and adverse effects of selfmedication Therapie*, 2016.
69. SCHEEN A. *Interactions médicamenteuses : de la théorie à la pratique*. Revue Médicale de Liège. 2006, Vol 61(5-6). p : 471-82.
70. WATKINS P.B. et al. *Aminotransferase elevations in healthy adults receiving 4 grams of acetaminophen daily: à randomized controlled trial*. Jama, 2006. 296(1) : Pg. 87-93
71. PRIYA S. *Médicament contrefaits : faits et chiffres*. Publié le 30 mars 2011. Disponible sur : www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/paludisme/article-de-fond/m-dicaments-contrefaits-faits-et-chiffres.html. Consulté le 19/09/2018
72. El HMAINI, N. 2017. *L'automédication et la medication officinale : enquête par questionnaire dans les pharmacies de la province de khemisset*. Université Mohammed V-Rabat. Page 23
73. Code de la santé publique - Article R5132-97 (Internet). Code de la santé publique février, 2007. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006915721&dateTexte=&categorieLien=cid>. Consulté le 21/10/2019
74. DANGOUMAU J. *Pharmacologie générale*. Université Victor Segalen-Bordeaux, 2006. Vol 2. P : 393-408.
75. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). *Organisation de la pharmacovigilance nationale (Internet)*. (cited 2014 Aug 15). Available from : <http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Organisationde-la-pharmacovigilance-nationale/%28offset%29/0>. Consulté le 12/08/2019
76. PANDYA RN, JHAVERI KS; Vyas fl, Patel VJ. *Prevalence, pattern and perceptions of self-medication in medical students*. Int J Basic Clin Pharmacol.2013 ; 2(3) :275-280. PubMed|GoogleScholar.
77. Gremmo-Féger G., M. Dobrzynski, and M. Collet, *Allaitement maternel et médicaments*. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, 2003. 32(5): p. 466-475.
78. KASUSULA JP, *Kinshasa difficile d'interdire la vente des médicaments sans ordonnance*, Juin 2011. Disponible sur : www.jpkasususula.overblog.com/article/kinshasa-difficile-d-interdire-la-vente-des-medicaments-sans-ordonnance-77033160.html Consulté le 10/12/2018
79. JACQUES R., WACHSBERGER JM. *L'automédication en république démocratique du Congo : choix ou contrainte ?* African population Studies vol30, n°1, 2016
80. www.lecongolais.cd/SANTE Consulté le 10/12/2018

81. FARDEHEB YASMINE. *Evaluation du phénomène d'automédication dans la Wilaya de Tlemcen*. Algérie, Faculté de médecine. Université Abou Bekr Belkaïd. Juin 2015.
82. NDIAYE P, Tal-Dia A, Diedhiou A, Juergens-Behr A, Lemort JP. *Self-treatment of fever in the northern district of Dakar, Senegal*. Med Trop. 2006; 66(1):74-8. PubMed | Google Scholar

ANNEXES

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
UNIVERSITE KONGO
FACULTE DE MEDECINE
CAMPUS DE KISANTU



Bonjour ! Je réponds au nom de MUBU BENITHA, je suis étudiante en faculté de médecine en 4^{ème} doctorat. Ce questionnaire est élaboré dans le cadre de mon travail de fin d'étude au sein de la faculté de médecine de l'université kongo. Il s'agit d'une étude visant à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques de la population kisanotoise face à l'automédication en 2019. Ainsi, pour atteindre nos objectifs, nous voudrions solliciter votre coopération en répondant à quelques questions en rapport avec notre étude. L'entretien peut durer environ 15 à 25 minutes. Nous vous garantissons l'anonymat et vos réponses resteront strictement confidentielles. Veuillez nous signaler lorsque vous ne voudriez pas répondre à une question pour passer à la suivante. Vous n'êtes pas obligé de participer à l'enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer.

Donnez-vous votre consentement ?

Veuillez signer ici

Code :

SECTION I. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1. Age :ans
2. Sexe : 1.M 2.F
3. Statut matrimonial :
 - a. Célibataire
 - b. Marié(e)
 - c. Divorcé(e)
 - d. Décès du partenaire
4. Profession :
 - a. Ménagère
 - b. Etudiant
 - c. Commerçant
 - d. Cultivateur
 - e. Médecin
 - f. Militaire
 - g. Cadre d'entreprise
 - h. Conducteur
 - i. Professeur
 - j. Autre
5. Niveau d'instruction :
 - a. Aucun
 - b. Primaire
 - c. Secondaire
 - d. Universitaire
6. Adresse :
 - a. Gare
 - b. Kikonka
 - c. Nkandu
 - d. Kintanu
7. Nombre de personnes dans le ménage :
 - a. Seul
 - b. 2 à 3
 - c. 4 à 5
 - d. 6 à 7
8. Personne de moins de 18 ans dans le ménage :
9. Religion :
 - a. Catholique
 - b. Protestante
 - c. Kimbanguiste
 - d. Musulman
 - e. Témoin de Jéhovah
 - f. Réveil
 - g. Autre.....
10. Nationalité :
 - a. Congolaise
 - b. Etrangère
11. De quoi vivez-vous ?
 - a. Agriculture
 - b. Commerce
 - c. Salaire de l'Etat
 - d. Salaire normal de mon employeur
 - e. Autres.....

SECTION II. CONNAISSANCES SUR L'AUTOMEDICATION

1. Avez-vous déjà entendu parler de l'automédication ? 1. Oui 2. Non
2. Si Oui, où :
 - a. Media (internet, publicité,...)
 - b. Rue
 - c. Au travail
 - d. À l'école

- e. Autre.....
3. Selon vous, qu'est-ce que l'automédication :
- Consommer un médicament non recommandé verbalement par un médecin
 - Se soigner soi-même.
 - Autres.....
4. Connaissez-vous les inconvénients d'une mauvaise prise des médicaments ou d'une consommation abusive des médicaments ? 1. Oui 2. Non
5. Si oui, lesquels ?.....
- Intoxication
 - Résistances
 - Surdosage
 - Aggravation de la maladie
 - Décès
 - Autres.....

SECTION III : ATTITUDES DE LA POPULATION FACE À L'AUTOMEDICATION

1. Que pensez-vous de la pratique de l'automédication ?
- Pas d'accord
 - Pas entièrement d'accord
 - Totalement d'accord
2. Que pense votre entourage ou les membres de votre famille au sujet de l'automédication
- Avis partagés
 - Avis favorable
 - Contre l'automédication
3. Vous est-il déjà arrivé de proposer un médicament à votre entourage ?
- Oui
 - Non
4. Avez-vous déjà déconseillé l'automédication à votre entourage ? a. Oui b. Non
5. Lisez-vous la notice et la date de fabrication avant d'utiliser un médicament ?
- Oui
 - Non
6. Demandez-vous conseil à votre pharmacien ou vendeurs de médicament ?
- Toujours
 - Quelques fois
 - Jamais
 - Ca dépend de médicament
7. Si oui, quel type de conseil ?
- Mode d'emploi
 - Conservation
 - Mode d'administration
 - Durée de traitement
 - Posologie

SECTION IV. PRATIQUES DE LA POPULATION FACE À L'AUTOMEDICATION

1. Avez-vous pris un médicament de votre propre initiative ces 3 derniers mois ?
- Non
 - Oui
2. Si Non, pourquoi ?
- Je préfère consulter tout de suite un médecin
 - Risqué et dangereux
 - Manque d'argent
 - Si oui, lequel et dans quelles circonstances ? (voir tableau ci-dessous)

Symptômes	Produit consommé
Maux de tête	
Fièvres	
Diarrhées	
Grippe	
Constipation	
Hémorroïdes	
Maux de gorge	
Toux	
Brûlure d'estomac	
Douleurs articulaires, musculaires, dentaires	

Vomissements	
Furoncles, abcès	
Asthme	
Diabète	
Hypertension	
Dysménorrhées	
Avortement	
Amaigrissement	
Anorexie	
Mictalgie	
Faiblesse sexuelle	
Douleurs abdominales	

3. Où vous êtes-vous procuré ces produits ?
 - a. En pharmacie
 - b. Au marché
 - c. Chez des amis
 - d. Pharmacie familiale ou personnelle
 - e. Chez les parents
 - f. Autres.....
4. Avez-vous été informé(e) des risques liés à la consommation de ce médicament ?
 - a. oui b. non
 - a) Oui, par le pharmacien
 - b) Oui, par votre entourage
 - c) Oui, en lisant la notice du médicament
 - d) Oui, par internet
 - e) autre source d'information:
5. Nature de la demande
 - a. Présentation du conditionnement
 - b. Ordonnance récente
 - c. Vieilles ordonnances
 - d. Demande verbale
6. Prenez-vous ces produits :
 - a. De votre propre initiative
 - b. Sur conseil d'un ami
 - c. Par renouvellement d'une ordonnance
 - d. Après consultation chez un médecin
 - e. Conseil d'un vendeur de pharmacie
7. Quel résultat avez-vous obtenu ?
 - a. Entièrement satisfait
 - b. Peu satisfait
 - c. Pas du tout satisfait
8. Avez-vous déjà donné ou acheté un médicament non prescrit par un médecin à votre (vos) enfant(s) ?
 - a. Oui
 - b. Non
9. Si Oui,
 - a. Quel en était la raison ? voir tableau ci-haut pour répondre.....
 - b. Quel médicament avez-vous donné :.....
10. Connaissez-vous les effets négatifs du médicament que vous aviez acheté ?
 - a. Oui
 - b. Non
11. Que faites-vous quand vous n'êtes pas satisfait?
 - a. Consulté un médecin
 - b. Demander conseil à un ami ou à un parent
 - c. Changer de produit
 - d. Autres
12. Pourquoi n'avez-vous pas consulté un médecin
 - a. Par manque de moyens financiers
 - b. Par manque de temps
 - c. J'ai des connaissances dans le domaine
 - d. Les médicaments prescrits sont chers
 - e. Symptômes sont banals
 - f. Ma maladie est honteuse
 - g. Ma maladie est connue
 - h. Croyances
 - i. Médicament de l'armoire à pharmacie familiale



Bonjour ! Je réponds au nom de MUBU BENITHA, je suis étudiante en faculté de médecine en 4^{ème} doctorat. Ce questionnaire est élaboré dans le cadre de mon travail de fin d'étude au sein de la faculté de médecine de l'université kongo. Il s'agit d'une étude visant à comprendre les facteurs pouvant expliquer la pratique de l'automédication par la population. Ainsi, pour atteindre nos objectifs, nous voudrions solliciter votre coopération en répondant à quelques questions en rapport avec notre étude. L'entretien peut durer environ 15 à 25 minutes. Nous vous garantissons l'anonymat et vos réponses resteront strictement confidentielles. Veuillez nous Signaler lorsque vous ne voudriez pas répondre à une question pour passer à la suivante. Vous n'êtes pas obligé de participer à l'enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer.

Donnez-vous votre consentement ?

Code :

Veuillez signer ici

SECTION I. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

12. Age :.....ans
13. Sexe : 1.M 2.F
14. Statut matrimonial :
 - f. Célibataire
 - g. Marié(e)
 - h. Divorcé(e)
 - i. Décès du partenaire
15. Niveau d'instruction :
 - e. Aucun
 - f. Primaire
 - g. Secondaire
 - h. Universitaire
16. Adresse :
 - e. Gare
 - f. Kikonka
 - g. Nkandu
 - h. Kintanu

SECTION II. CONNAISSANCES SUR L'AUTOMEDICATION

1. Nombre d'année de travail dans la pharmacie :.....ans, mois, jours.
2. Avez-vous une formation liée à la vente des médicaments?
 - a. Si oui, laquelle.....
 - b. Si non, avez-vous été recyclé ?
 - c. Si oui,
 - a. quel type de formation ?
 - b. Par qui ?
3. Vous arrive-t-il de recevoir des clients sans ordonnance? a. Oui b. Non
4. Quels sont les médicaments les plus fréquemment achetés ou vendus sans ordonnance ?.....
.....
.....
5. Conseillez-vous vos clients au sujet des médicaments? a. Oui b. Non
6. Quels conseils donnez-vous?
 - a. Mode d'emploi
 - b. Conservation
 - c. Mode d'administration
 - d. Durée de traitement
 - e. Posologie
7. Vous est-il déjà arrivé d'administrer directement des médicaments à vos clients dans votre structure?
 - a. Si oui, lequel?
 - b. Par quelle voie d'administration?.....
8. Connaissez-vous les effets indésirables des médicaments ou du médicament que vous avez administré? Si oui,
 - a. Citez au-moins deux médicaments.....
 - b. Citez leurs effets indésirables.....
9. Avez-vous des sources de révision des médicaments? a. Oui b. Non
10. Quelles sont vos sources de révision de connaissance de médicaments ?
 - a. Dictionnaire thérapeutique
 - b. Vidal
 - c. Codex
 - d. Autres :